

Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Enfermagem em Saúde Comunitária

Relatório de Estágio

Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em Crianças do 2º ano do 1º ciclo do Ensino Básico

Especiosa Alves

Lisboa

2019



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Enfermagem em
Saúde Comunitária

Relatório de Estágio

Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da
Obesidade em Crianças do 2º ano do 1º ciclo do Ensino
Básico


Especiosa Alves

Orientador: Professora Cláudia Bacatum

Lisboa

2019

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



Agradecimentos

À Professora Cláudia Bacatum, minha orientadora, pela sua disponibilidade,
pela sua orientação e incentivo.

Ao Enfermeiro Especialista Carlos Mateus, co-orientador deste trabalho, pela
sua orientação.

Aos enfermeiros da UCC e restante equipa multidisciplinar pela colaboração
neste projeto e por me integrarem na intervenção comunitária.

Aos professores, pais/ encarregados de educação e alunos do 2º ano, pela sua
participação neste trabalho.

Agradeço à minha família e amigos pelo apoio durante este percurso.

E, agradeço, ao meu marido, por todo o apoio incondicional, carinho e amor.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde

APN- Associação Portuguesa dos Nutricionista

ARSLVT- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

BAP- Balança Alimentar Portuguesa

COSI- Childhood Obesity Surveillance Initiative

DGS- Direção Geral de Saúde

EB- Escola Básica

EEESCSP- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

INE- Instituto Nacional de estatística

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

PNPAS- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

PNSE- Programa Nacional de Saúde Escolar

SHE- Schools for Health in Europe

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

WHO- World Health Organization

RESUMO

O crescimento alarmante da obesidade infantil constitui um sério problema de saúde pública, que necessita de intervenção urgente (WHO, 2016a). Os hábitos alimentares adquiridos durante a infância determinam os comportamentos alimentares na idade adulta (WHO, 2016a), pelo que a promoção da alimentação saudável nas crianças em idade escolar permite um adequado crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde (Loureiro, 2004).

O projeto de intervenção comunitária teve como finalidade promover práticas alimentares saudáveis em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico de duas escolas do concelho de Sintra e suas famílias durante o período de 25 de Setembro de 2017 a 9 de Fevereiro de 2018.

Recorreu-se à metodologia do Planeamento em Saúde e como referencial teórico de enfermagem o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. O diagnóstico de situação foi realizado através de um instrumento de recolha de recolha de dados que consistiu numa grelha de observação de registo dos lanches das crianças do 2º ano do 1º ciclo 2017/2018 das duas escolas básicas do concelho de Sintra. Os dados foram tratados estatisticamente recorrendo ao programa Microsoft® Office Excel® 2017 e analisados através de análise descritiva.

A amostra do estudo foi constituída por 115 crianças (n=115). Os resultados obtidos foram priorizados através da grelha de análise, tendo-se identificado os seguintes problemas de saúde: ingestão diminuída de hortícolas, fruta, e água; ingestão aumentada de produtos açucarados.

A avaliação da intervenção comunitária demonstrou que após as intervenções de enfermagem desenvolvidas na comunidade escolar houve um aumento da ingestão de frutas, hortícolas (16%) e água (4%) nos lanches dos alunos. A ingestão de produtos açucarados teve um decréscimo de 19%. Já ingestão de alimentos dos grupos da roda de alimentos preconizados pela DGS para lanches saudáveis aumentou 23,8%.

Palavras-chave: Alimentação Saudável, Criança, Promoção de Saúde, Obesidade, Escola.

ABSTRACT

The alarming growth of childhood obesity is a serious public health problem requiring urgent intervention (WHO, 2016a). Eating habits acquired during childhood determine eating behaviors in adulthood, and promoting healthy eating in school-age children leads to adequate growth, development and maintenance of health (WHO 2016a). The community intervention project aimed to promote healthy eating practices in children in the 2nd year of elementary school in two schools in the region of Sintra and their families during the period from September 25, 2017 to February 8, 2018.

The Health Planning methodology was used and the Nola Pender Health Promotion Model was used as the theoretical framework for nursing. The diagnosis of the situation was carried out through a data collection instrument that consisted of a grid for the observation of children's snacks of the 1st cycle of the 2nd year 2017/2018 of the two basic schools in the municipality of Sintra. Data were processed statistically using the Microsoft® Office Excel® 2017 program and analyzed through descriptive analysis. The study sample consisted of 115 children ($n = 115$). The results obtained were prioritized through the analysis grid, and the following health problems were identified: decreased intake of vegetables, fruit, water; increased intake of sugary products.

The evaluation of community intervention showed that after the nursing interventions developed in the school community there was an increase in the intake of fruits, vegetables (16%) and water (4%) in the students' snacks. Ingestion of sugary products had a decrease of 19%. Already food intake of the groups of the food wheel advocated by DGS for healthy snacks increased by 23.8%.

Keywords: Healthy Food, Child, Health Promotion, Obesity, School.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 5 |
| 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 7 |
| 1.1. Alimentação Saudável na criança em idade escolar | 7 |
| 1.2. Excesso de Peso e Obesidade Infantil | 12 |
| 1.3. Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública na Promoção da Alimentação Saudável em Meio Escolar | 17 |
| 2. MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NOLA PENDER | 21 |
| 3. METODOLOGIA | 24 |
| 3.1. Diagnóstico de situação | 24 |
| 3.1.1. Contexto | 25 |
| 3.1.2. População-alvo | 26 |
| 3.1.3. Colheita de Dados | 26 |
| 3.1.4. Questões Éticas | 27 |
| 3.1.5. Análise de Dados | 28 |
| 3.1.6. Problemas Identificados | 29 |
| 3.1.7. Diagnósticos de Enfermagem | 29 |
| 3.2. Determinação de Prioridades | 30 |
| 3.3. Fixação de objetivos | 31 |
| 3.4. Seleção de Estratégias | 33 |
| 3.5. Preparação Operacional | 34 |
| 3.6. Avaliação | 36 |
| 4. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA | 40 |
| 5. CONCLUSÃO | 43 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 45 |

ANEXOS

Anexo I- Diagrama do Modelo de Promoção de Saúde Nola Pender

Anexo II- Autorização da Diretora do Agrupamento de Escolas

Anexo III- Autorização do Inquérito em Meio Escolar

Anexo IV- Autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados

Anexo V- Autorização do Coordenador da UCC do ACES de Sintra

Anexo VI- Autorização da Comissão de Ética da Saúde da ARSLVT

APÊNDICES

Apêndice I – Scoping Review

Apêndice II - Pesquisa MEDLINE *With Full Text*, em termos naturais

Apêndice III - Pesquisa CINAHL *Plus With Full Text*, em termos naturais

Apêndice IV - Pesquisa MESH 2017

Apêndice V - Pesquisa CINAHL Headings

Apêndice VI- Prisma Flow Chart

Apêndice VII- Grelha de Observação de Registo de Lanches das crianças

Apêndice VIII- Cronograma

Apêndice IX- Consentimento Esclarecido e Informado

Apêndice X- Resultados Gráficos da Avaliação dos Lanches Escolares

Apêndice XI- Grelha de Análise

Apêndice XII- Plano Operacional

Apêndice XIII- Apresentação da Sessão “Roda dos Alimentos”

Apêndice XIV- Cartaz de Divulgação dos Resultados da Avaliação dos Lanches

Apêndice XV- Apresentação da Sessão de esclarecimento aos Pais/ Encarregados de Educação

Apêndice XVI- Fotografias da Sessão “Fruta e Hortícolas Divertidas”

Apêndice XVII- Fotografias da Sessão “Menu Semanal de Lanches Saudáveis”

Apêndice XVIII- Folhetos do “Menu Semanal de Lanches Saudáveis” para os Pais/ Encarregados de Educação

Apêndice XIX- Fotografias da Exposição “Menu Semanal de Lanches Saudáveis” e da Sessão “Fruta e Hortícolas Divertidas”

Apêndice XX- Cartaz de Divulgação dos Resultados da Reavaliação dos Lanches Escolares

Apêndice XXI- Resultados Gráficos da Reavaliação dos Lanches Escolares

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Alimentos ingeridos dos grupos da Roda de Alimentos preconizados pela DGS para um lanche saudável no diagnóstico de situação e na reavaliação dos lanches

39

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi realizado no âmbito da unidade curricular Estágio com Relatório, integrada no Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização de Enfermagem em Saúde Comunitária e tem como finalidade promover práticas alimentares saudáveis em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico de duas escolas básicas (EB) do concelho de Sintra e suas famílias durante o período de 25 de Setembro de 2017 a 9 de Fevereiro de 2018.

Este projeto debruça-se sobre a temática da Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico, motivada pela elevada prevalência de excesso de peso e obesidade nas crianças entre os 6 e 8 anos (Rito e Graça, 2015). A família e a escola são os principais fatores que influenciam os hábitos alimentares das crianças, exigindo intervenção prioritária. Para prevenir a obesidade na infância é necessário que sejam adquiridas práticas alimentares saudáveis na infância, pelo que surge a necessidade de avaliar a ingestão das crianças de modo a possibilitar a correção dos hábitos menos saudáveis (WHO, 2016b).

Este projeto permitiu o desenvolvimento das competências requeridas pelos descritores de Dublin para a aquisição de grau de Mestre: conhecimento e capacidade de compreensão, aplicação de conhecimentos, realização de julgamento/ tomada de decisão, comunicação e competências de auto-aprendizagem (Decreto Lei n.º 74, 2006); e as competências exigidas pela Ordem dos Enfermeiros para a atribuição do grau de Especialista: do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, do domínio da melhoria da qualidade, do domínio da gestão de cuidados e do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2010).

Desenvolveu-se um projeto de intervenção comunitária utilizando a metodologia do Planeamento em Saúde e como referencial teórico o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

Este projeto foi desenvolvido numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) dos Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Sintra, integrado na Equipa de Saúde Escolar, uma vez que a intervenção da equipa de enfermagem de saúde escolar é fundamental na promoção e educação em áreas como a educação alimentar. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde

Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP) deve articular-se com a comunidade educativa, de modo a promover a saúde e bem-estar neste ambiente, fomentado a participação e o *empowerment* dos alunos e colaborando com os pais e comunidade escolar alargada (SHE, 2013).

O relatório encontra-se organizado em cinco capítulos: enquadramento teórico, onde se fundamenta a relevância da alimentação saudável em idade escolar, a importância da prevenção do excesso de peso e da obesidade infantil e se evidencia o papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na promoção da alimentação saudável em meio escolar; Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender; Planeamento em Saúde, descrevendo as diferentes fases durante este projeto; competências desenvolvidas na área de Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública; e considerações finais, em que se reflete sucintamente sobre as limitações deste projeto e suas implicações para a prática e comunidade.

Na fundamentação teórica deste relatório foi utilizada como metodologia a pesquisa de bases de dados bibliográficas no EBSCO, pesquisa livre digital, pesquisa na biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Pólo Artur Ravara, assim como, nas bases de dados MEDLINE e CINAHL para a realização da *Scoping Review* (Apêndice I a VI).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Alimentação Saudável na criança em idade escolar

A promoção e acessibilidade a uma dieta saudável e variada é essencial para melhorar a saúde, bem-estar e qualidade de vida da população, para fomentar o envelhecimento saudável e para minorar as desigualdades na saúde (WHO, 2014).

Na idade escolar, tal como nas outras fases do desenvolvimento, a alimentação é um dos determinantes para o adequado crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde (Loureiro, 2004). De acordo com o Livro Branco- Uma Estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade (COM, 2007, p.9):

a infância é um período importante para adquirir uma preferência por comportamentos saudáveis e aprender os conhecimentos básicos necessários para manter um estilo de vida saudável. As escolas desempenham claramente um papel crucial neste domínio. Esta é igualmente uma área onde já há provas sólidas da eficácia de uma intervenção neste sentido: os estudos revelam que as acções locais, com uma base muito ampla, orientadas para crianças entre os 0 e os 12 anos de idade, serão eficazes para modificar os comportamentos a longo prazo. O trabalho deveria concentrar-se na educação em termos de alimentação e na actividade física

Os fatores dietéticos, em particular as dietas ricas em gordura e com alta densidade energética e os padrões de atividade física influenciam o balanço energético e podem ser considerados como as principais causas para o aumento da prevalência da obesidade em todo o mundo (WHO, 2014). Conclui-se então, que uma alimentação saudável é um dos fatores de proteção da saúde (WHO, 2002).

Uma dieta inadequada está associada à ingestão de alimentos altamente calóricos, com elevado teor de açúcar, de sal, de carne processada, de gorduras *trans*, ou seja, processadas industrialmente, e ao consumo deficitário de fruta, de produtos hortícolas, de frutos secos e sementes. O risco alimentar evitável que mais contribui para a perda de anos de vida saudável em Portugal é o consumo de menos de três peças de fruta por dia (DGS, 2015a).

A WHO, em 2004, elaborou “uma estratégia global para a alimentação, o exercício físico e a saúde” (George, 2014, p. 1). Neste contexto, ressaltou o facto de as doenças crónicas não transmissíveis contribuírem em grande escala, tanto para as causas de morte como para os encargos com a saúde, com tendência a

agravar, estimando-se que no ano de 2020, atinjam as percentagens de 73% e 60%, respetivamente.

O agravamento desta problemática no território nacional motivou uma estratégia nacional de nutrição, com o surgimento na década de 90 da implementação das Escolas Promotoras de Saúde, que promovem uma alimentação saudável em meio escolar, e da Rede Portuguesa das Cidades Saudáveis, que integra o Movimento das Cidades Saudáveis da WHO, que tem como um dos objetivos desenvolver ambientes promotores para uma vida saudável, incentivando a literacia em saúde dos cidadãos e criando estratégias de promoção de estilos de vida saudáveis, como a alimentação saudável (Graça e Gregório, 2015).

A nível nacional, em 2010, na *Declaração para uma Vida Melhor* são enumeradas 6 prioridades nas dimensões da prevenção e controlo das doenças crónicas, de entre as quais é referida a alimentação saudável (George, 2014), com o intuito de promover a saúde e prevenir a doença.

O Plano Nacional de Saúde- extensão 2020 tem um eixo denominado Políticas Saudáveis onde se inclui o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), que foi aprovado em 2012, sendo um dos oito programas prioritários da DGS. Este programa tem como objetivo “melhorar o estado nutricional da população, incentivando a disponibilidade física e económica de alimentos constituintes de um padrão alimentar saudável e criar as condições para que a população as valorize, aprecie e consuma integrando-os nas suas rotinas diárias” (DGS, 2015b, p. 8).

Tendo em conta os objetivos do PNPAS, foram desenvolvidas atividades como: recolha de indicadores do estado e consumo nutricional, avaliação da segurança alimentar e controlo e divulgação de boas práticas; criação de ambientes promotores de uma alimentação saudável, alterando a oferta de produtos alimentares com elevado teor de açúcar, sal e gordura em estabelecimentos públicos e locais de trabalho; incremento da literacia alimentar, capacitando os cidadãos dos diversos estratos socioeconómicos e etários; desenvolvimento de ações na comunidade envolvendo outros sectores da sociedade; melhoria da formação e qualificação dos profissionais que influenciam os consumos alimentares da população (DGS, 2015a).

A promoção de práticas alimentares saudáveis ao longo do ciclo de vida deve abranger a divulgação de informação aos cidadãos e a sua capacitação

para a compra, confeção e o armazenamento de alimentos salutareis. A capacitação dos cidadãos é uma perspetiva fulcral para a modificação de atitudes e comportamentos face aos alimentos, uma vez que estes devem ser sujeitos ativos, aptos para participar nos processos de decisão e para adquirir competências fundamentais para efetuar escolhas saudáveis (DGS, 2015a).

Os fatores socioeconómicos influenciam o consumo alimentar, uma vez que os grupos de nível socioeconómico mais elevado consomem produtos como carnes magras, peixe, laticínios magros, frutas, hortícolas e cereais completos, enquanto que os grupos mais desfavorecidos apresentam consumos superior de carnes com elevado teor de gordura, gorduras processadas e cereais refinados (DGS, 2015a).

No estudo efetuado por Poínhos et al (2009), concluiu-se que 56,8% dos portugueses consideram que a alimentação é o fator mais preponderante na saúde e 51,9% das mulheres e 41% dos homens afirmam realizar uma alimentação saudável. Contudo, segundo o Instituto Nacional de estatística (INE, 2016), através da Balança Alimentar Portuguesa 2012-2016, o padrão alimentar dos portugueses afastou-se das recomendações para uma alimentação saudável, já que realizam uma ingestão calórica diária superior às necessidades e apresentam um consumo excessivo de carne, peixe, ovos, óleos e gorduras e um défice em frutos, leguminosas e vegetais.

Em Portugal, estima-se que 1 em cada 14 famílias portuguesas pode não consumir alimentos suficientes devido a fatores de origem económica (DGS, 2016), por isso é crucial, de acordo com o *Health 2020*, da WHO (2013), que se reduza as disparidades no acesso a alimentos nutricionalmente equilibrados e que se diminua as doenças associadas à alimentação, fomentando políticas públicas que preservem os princípios de equidade e universalidade no acesso a uma alimentação saudável.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que uma alimentação saudável deve incluir frutas, produtos hortícolas, leguminosas, nozes e grãos integrais, como por exemplo, milho, aveia, trigo, arroz integral, sendo que o consumo diário de frutas e vegetais deve ser pelo menos de cinco porções. Deve-se optar por açúcares naturalmente presentes, como os açúcares das frutas e mel, evitando açúcares adicionados em alimentos e bebidas pela indústria alimentar. Relativamente às gorduras, é preferível selecionar gorduras insaturadas como as encontradas no azeite, peixe, nozes, abacate, preterindo

as gorduras saturadas, como a carne gorda, manteiga, óleo de palma, entre outros. Já as gorduras *trans*, que estão presentes em alimentos processados e *fast-food* não integram uma dieta saudável (WHO, 2002, 2014).

A recomendação quanto à confeção alimentar envolve a utilização de técnicas com ferver, cozer, cozer em vapor em vez de fritar, evitando óleos de origem animal, e utilizar, de preferência, sal iodado, uma quantidade inferior a 5 gramas diárias (WHO, 2002, 2014).

A DGS, através da PNPAS, em colaboração com a Direção Geral do Consumidor reformulou a roda dos alimentos. Este projeto foi desenvolvido ao abrigo do programa Saúde XXI, através de um protocolo entre a Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e o Instituto do Consumidor. A roda dos alimentos surgiu em 1977, tendo sido reestruturada em 2003 devido à atualização dos conhecimentos científicos e às transformações dos hábitos alimentares dos portugueses.

A ilustração gráfica em roda não hierarquiza os alimentos e pretende assemelhar-se ao formato de um prato. A nova roda dos alimentos apresenta as porções recomendadas e os equivalentes entre os alimentos. É constituída por 7 grupos de alimentos, que foram agrupados de acordo com as suas características nutricionais, estando a água representada ao centro. Assim, surge o grupo dos cereais, derivados e tubérculos, que corresponde a 4 a 11 porções; o setor dos hortícolas, que equivale a 3 a 5 porções; o grupo das frutas, que corresponde a 3 a 5 porções; os laticínios, que equivale a 2 a 3 porções; o setor das carnes, pescado e ovos, que corresponde a 1,5 a 4,5 porções; as leguminosas, que equivale a 1 a 2 porções e o grupo das gorduras e óleos, que corresponde a 1 a 3 porções. Apesar da recomendação das doses diárias apresentadas na Nova Roda dos Alimentos se destinar para a população portuguesa, não sendo exclusiva da população escolar, pode ser um documento de referência para as crianças em idade escolar (Baptista, 2006).

Pretende-se orientar para uma alimentação saudável, completa, ou seja, ingerindo alimentos de cada grupo; equilibrada, ingerindo o número de porções recomendadas para cada grupo; e variada, comendo alimentos diversificados dentro de cada grupo.

Os alimentos devem distribuir-se ao longo do dia, por 5 a 6 refeições diárias, a intervalos regulares: pequeno-almoço, lanche a meio da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e eventualmente ceia, sendo que o lanche da

manhã e o lanche da tarde deverão fornecer 5% a 15%, respetivamente, das necessidades energéticas das crianças, de acordo com Nunes e Breda (2001). As quantidades calóricas recomendadas para as crianças em idade escolar oscilam entre as 1800 e as 2000 calorias, em as crianças que praticam uma atividade física moderada (FAO, 2001).

Segundo a Associação Portuguesa dos Nutricionistas (APN, 2013), um lanche saudável deve incluir uma fonte de hidratos de carbono, como o pão ou os seus equivalentes (bolachas ou cereais). Contudo, o pão deve ser a opção preferencial, devendo optar-se, sempre que possível, pelo pão de mistura ou o pão elaborado com farinhas escuras. O pão poderá ainda ser recheado, por exemplo com queijo com teor de gordura não superior a 45% (1 fatia fina) ou fiambre de aves (1 fatia fina), ou margarina (1 colher de chá) ou compota (1 colher de chá), podendo ainda ser enriquecido com produtos hortícolas (alface, cenoura, tomate, rúcula, milho, pepino, beterraba, couve roxa, couve-branca, aipo, ervas aromáticas). Deve-se evitar recheios com chocolate ou fumados (chouriço, mortadela ou linguiça). Os lacticínios, como o leite simples ou os iogurtes naturais (líquidos ou sólidos) sem adição de edulcorantes, podem ser um complemento saudável num lanche. Também as frutas devem ser seleccionadas para o lanche das crianças, preferindo a fruta de época, ou em alternativa sumos de fruta “100%”, ou seja, com teor de fruta igual ou superior a 70% sem adição de edulcorante, açúcares e aditivos artificiais (cuja quantidade seja no máximo 250 ml ou as monodoses de fruta líquida, dose de referência de 110 ml) (APN, 2013).

A DGS recomenda que o lanche deve ser constituído por lacticínios com reduzido teor de gordura, por exemplo, leite meio gordo; cereais e derivados pouco refinados, com pouco sal no caso do pão, e com pouco açúcar no caso dos cereais, podendo ser adicionado ao pão, creme vegetal, fiambre de peru ou frango, queijo meio-gordo ou magro fresco ou requeijão e produtos hortícolas; e fruta. Não devem estar presentes diariamente no lanche, alimentos ricos em gordura, açúcares simples e sal, devido ao baixo valor nutricional (Ladeiras, Lima e Lopes, 2012).

1.2. Excesso de Peso e Obesidade Infantil

A obesidade, segundo a OMS (WHO, 2014), é uma doença em que o excesso de gordura corporal acumulada, pode atingir graus capazes de afetar a saúde. Todavia, a obesidade nos indivíduos não depende apenas da quantidade de excesso de gordura armazenada, mas também da sua distribuição nas diferentes regiões do corpo, pelo que associada ao ganho de peso aumenta o risco de obesidade e das doenças que daí podem resultar (WHO, 2014).

A obesidade não é apenas um problema individual, mas sim da população mundial, por isso a prevenção e a gestão da doença devem ter em conta esta visão global. A epidemia global de obesidade é um reflexo dos problemas sociais, económicos e culturais, que atualmente os países em desenvolvimento e recentemente industrializados, assim como as minorias e os desfavorecidos nos países desenvolvidos enfrentam (WHO, 2016a).

Devido à elevada taxa prevalência, assim como ao aumento da taxa de mortalidade e morbilidade direta ou indiretamente associada, a obesidade foi considerada como a epidemia do século XXI (WHO, 2000). De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS, 2005), a OMS admite que a obesidade tem uma prevalência igual ou superior à desnutrição e às doenças infecciosas, pelo que “se não se tomarem medidas drásticas para prevenir e tratar a obesidade, mais de 50% da população mundial será obesa em 2025” (DGS, 2005, p. 4).

De acordo com a Carta Europeia de Luta contra a Obesidade (WHO, 2006), a obesidade é uma epidemia, que, todavia, é reversível, se se desenvolver um plano de ação que atue nos determinantes sociais, económicos e ambientais do estilo de vida das pessoas, promovendo atividades saudáveis. Estes programas devem envolver a sociedade, os governos locais e nacionais e as comunidades, contudo, a responsabilização individual exclusivamente não é admissível.

O crescimento da obesidade infantil está a atingir proporções alarmantes, tornando-se um problema de saúde pública em que é necessário intervir. Estima-se que cerca de 200 milhões de crianças em idade escolar em todo o mundo apresentem excesso de peso, das quais 40 a 50 milhões são obesas (WHO, 2016b). Na Europa, a prevalência desta doença manteve-se constante, existindo 40 a 50 milhões de crianças com excesso de peso. Contudo em estratos socioeconómicos mais desfavoráveis mantém-se elevada (Rito e Graça,

2015). Portugal é um dos 5 países da Região Europeia com maior prevalência de obesidade infantil, de acordo com o Relatório Cosi- Portugal 2013. Em 2013, a prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) foi de 31,6%, correspondendo a 17,7% de pré-obesidade e 13,9% de obesidade infantil (Rito e Graça, 2015). Os dados parecem sugerir a estabilização do crescimento da obesidade infantil de 2008 a 2013. (DGS, 2016).

O *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI)/WHO Europa é um sistema europeu de vigilância nutricional infantil que monitoriza a obesidade infantil, que permite comparar dados entre os países da Europa a cada 2-3 anos, disponibilizando informação que possibilita compreender a evolução da obesidade infantil dos 6 aos 8 anos, a nível nacional entre 2008 a 2013 (DGS, 2016).

Verificou-se que as crianças com 8 anos de idade foram as que apresentaram valores médios de excesso de peso mais elevados comparativamente com as crianças de 6 e 7 anos de idade, e que as crianças de 7 anos do sexo feminino demonstraram quase sempre maior prevalência de excesso de peso e obesidade. A prevalência de obesidade e de excesso de peso diminuiu de 2010 para 2013, no entanto, estas diferenças não foram estatisticamente significativas. Quanto ao excesso de peso, incluindo obesidade, em 2010, a Região dos Açores e em 2013, a região de Lisboa e Vale do Tejo foram as que apresentaram maior prevalência, de 31,6% e 26,2%, respetivamente. Já no que diz respeito à prevalência de obesidade, esta foi maior na Região da Madeira em 2010, correspondendo a 12,5%, e maior na Região Centro em 2013, ou seja, 9,1% (Rito e Graça, 2015).

A faixa etária dos 6 aos 8 anos é um grupo crucial para intervir, porque precede a puberdade, permitindo antecipar a obesidade na idade adulta. Pelos 6 anos acontece o segundo ressalto adipocitário, ou seja, um acelerado crescimento da gordura corporal, pelo que é fundamental desenvolver estratégias de prevenção e de redução da incidência da obesidade nestas idades (Wijnhoven, van Raaij, Breda, 2014 citado por Rito e Graça, 2015).

A abordagem à Obesidade Infantil é um dos eixos prioritários do Plano Nacional de Saúde- extensão 2020 constando-se e reforçando a importância de mecanismos de vigilância nutricional infantil, tornando-se por isso fundamental uma avaliação detalhada e abrangente da magnitude deste problema de

saúde sendo possível, assim, estimular uma adequada e mais ajustada resposta política (DGS, 2015b).

Devido ao problema crescente em Portugal, foi criada a Plataforma contra a Obesidade em 2007, cujo objetivo é fomentar a alimentação saudável e a prática de exercício físico, de forma a reduzir e prevenir doenças crónicas, como a diabetes, a doença cardiovascular, obtendo ganhos em saúde e envolvendo diferentes sectores da sociedade (DGS, 2016).

O Plano Nacional de Saúde- revisão e extensão a 2020 propõe de forma a obter ganhos em saúde, que até esta data se diminua os fatores de risco associados a doenças não transmissíveis, como a obesidade infantil. As intervenções para minimizar os fatores de risco, por exemplo da obesidade, devem envolver estratégias intersectoriais que fomentem a saúde e adotar uma abordagem tendo em conta o ciclo de vida, que proporciona uma perceção do conjunto de problemas de saúde nos diversos grupos etários, priorizando-os (DGS, 2015b).

A OMS criou a Comissão para o Fim da Obesidade Infantil em 2014, que desenvolveu um conjunto de estratégias para combater a obesidade infantil e adolescente a nível mundial que visam implementar: programas que promovam alimentos saudáveis e que reduzam o consumo de bebidas açucaradas; programas que incentivem a atividade física e diminuam o sedentarismo; orientações para prevenir doenças não comunicáveis, incidindo também nos cuidados pré-natais, para reduzir o risco de obesidade infantil; orientações que apoiem um ambiente promotor de uma dieta saudável, de hábitos de sono e prática de exercício físico nas crianças; programas de ambientes escolares saudáveis, que incentivem a alimentação saudável e a atividade física em crianças de idade escolar; formas de gerir o peso em crianças e adolescentes obesos, incluindo a família neste processo (WHO, 2016b).

A obesidade é um problema multifatorial, ou seja, a interação de fatores complexos e variados podem estar na sua origem, pelo que não é apenas o resultado de um consumo energético excessivo e de sedentarismo (WHO, 2016a). Este desequilíbrio pode dever-se a fatores biológicos e genéticos, metabólicos e fisiológicos, comportamentais, ambientais e socioeconómicos (WHO, 2016a; DGS, 2005).

A componente genética tem um papel preponderante na obesidade, tendo sido já identificados genes responsáveis pelo seu desenvolvimento, como a

deficiência na produção de leptina. Apesar da relevância deste fator, o crescimento exponencial da taxa de prevalência da obesidade deve-se a causas comportamentais (Borges, 2011; WHO, 2000, 2016b).

Os fatores biológicos, como a idade e o sexo, e genéticos podem determinar a suscetibilidade individual ou de certos grupos étnicos para o aumento de peso quando associados a estilos de vida menos saudáveis (WHO, 2000; 2016a). A hereditariedade familiar pode também contribuir para o excesso de peso, conforme a DGS (2005, p.10), “a obesidade tem, assim, tendência familiar, vendo-se, com frequência, crianças obesas filhas de pais obesos”. Mas para além desta componente, a influência da família no desenvolvimento da obesidade pode dever-se também a fatores sociais, pois níveis socioeconómicos e educacionais baixos, podem induzir escolhas alimentares menos salutar, quer pela indisponibilidade financeira, quer pelo desconhecimento (Borges, 2011; WHO, 2000, 2016a).

Segundo a WHO (2000; 2014), os grupos com nível socioeconómico inferior devem ser considerados como grupos de risco de praticar uma alimentação inadequada, concluindo-se que afeta o consumo alimentar e a prevalência da obesidade e contribui para as desigualdades ao nível da saúde.

As causas ambientais podem estar relacionadas com o ordenamento urbano, que não permite a prática de exercício físico; com a modernização e globalização alimentar, que potencia a aquisição de refeições pré-preparadas, de alta densidade energética e de porções elevadas; com a distribuição, disponibilidade e marketing alimentar (Gomes, 2011; WHO, 2000; 2016b).

Os comportamentos culturais e as crenças são aprendidas na infância, logo a socialização familiar, bem como os fatores culturais estão entre os determinantes mais fortes na escolha de alimentos, englobando a pressões dos pares, as convenções sociais, as práticas religiosas, entre outras (WHO, 2000, 2016b). A família e a escola são os fatores que mais influências exercem no padrão alimentar das crianças, exigindo intervenção prioritária. No contexto familiar, avós, pais e crianças devem ser estimulados a melhorar o seu comportamento alimentar conjuntamente. Para prevenir a obesidade na infância e por conseguinte na idade adulta é necessário que sejam adquiridos por via alimentar hábitos saudáveis na infância, surgindo a enorme necessidade de avaliar a ingestão das crianças de modo a possibilitar a correção dos hábitos menos saudáveis (WHO, 2016b).

Deve-se ter em conta que os fatores maternos, como a diabetes gestacional, a desnutrição e o tabaco durante a gravidez estão associados ao desenvolvimento da obesidade infantil. Um elevado peso à nascença, a introdução alimentar nos primeiros anos de vida, assim como a duração do sono infantil contribuem para o excesso de peso (Borges, 2011; WHO, 2016b).

As causas comportamentais, como a ingestão compulsiva, a voracidade, a depressão, o stress, a prática deficitária de exercício físico e a alimentação inadequada, assim como, as patologias de foro endócrino e metabólico podem interferir no aumento de peso, assim como certos medicamentos (WHO, 2000, 2016a).

As crianças com excesso de peso e obesidade têm um risco acrescido no que diz respeito ao desenvolvimento de asma, de diabetes, de doenças cardiovasculares, de distúrbios cognitivos na infância, de alguns tipos de cancro, entre outros. As consequências do aumento rápido da obesidade incluem não apenas efeitos sobre a saúde, mas também impactos negativos na vida familiar e social, diminuindo a oportunidade de participar em atividades educacionais e recreativas e contribuindo para o aumento do custo dos serviços de saúde e limitando o crescimento económico (WHO; 2016a)

Em Portugal, segundo Camolas e Vieira (2009) citado por Gomes (2011), os dados epidemiológicos demonstram que a alteração dos hábitos alimentares, como o afastamento da dieta mediterrânea, como menor consumo de sopa, legumes e frutos, mas com ingestão excessiva de produtos processados e de elevada densidade calórica, assim como o aumento do sedentarismo, em comparação com os outros países da Europa, são os fatores que mais contribuem para o incremento da obesidade no país.

Portanto, a prevenção da obesidade na população deve priorizar a qualidade da dieta, acessível e disponível, e fomentar o aumento da atividade física, envolvendo os diversos agentes sociais e comunitários, como as escolas, as autarquias, as instituições de saúde, entre outras, tendo em conta os fatores culturais e económicos (WHO, 2014). Outros fatores protetores contra a obesidade estão relacionados com a prática de exercício físico, o incentivo de hábitos de sono adequados, mas também com a promoção da melhoria da saúde materno-fetal, ou seja, a vigilância do peso materno e do bebé, a abstinência tabágica materna e a estimulação da amamentação pelo menos até aos 6 meses (Borges, 2011; WHO, 2016b).

1.3. Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública na Promoção da Alimentação Saudável em Meio Escolar

O EEESCSP é responsável pela identificação das necessidades dos indivíduos, grupos e comunidades, encontrando resposta adequada para estas, baseando-se no seu conhecimento aprofundado e na sua experiência profissional, de modo a obter efetivos ganhos em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2010, p. 1), o EEESCSP deve desenvolver:

as actividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma dada comunidade. Responsabiliza-se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político.

A educação para a saúde é intrínseca às funções do enfermeiro, tal como é apresentado no Decreto Lei 437/91, artigo 7, alínea c), já que deve “executar os cuidados de enfermagem planeados, favorecendo um clima de confiança que suscite a implicação do utente (indivíduo, família, grupos e comunidade) nos cuidados de enfermagem e integrando um processo educativo que promova o autocuidado” (Diário da República, 1991, p. 5724). Contudo, a educação para a saúde exige uma participação comunitária, um envolvimento da comunidade, para se alcançar ganhos em saúde (Carvalho e Carvalho, 2006). Já na Declaração de Alma-ATA (WHO, 1978) se promovia a participação comunitária e individual, no planeamento, organização e operacionalização dos cuidados de saúde primários.

O enfermeiro deve assumir a responsabilidade pela promoção de saúde, incentivando estilos de vida saudáveis, nomeadamente a alimentação saudável, influenciando assim os determinantes da saúde, avaliando os impactos sobre a saúde, de modo a desenvolver políticas de saúde equitativas através de: (OE, 2010, p. 4): “da promoção da responsabilidade social para com a saúde; do incremento dos investimentos para aumentar a saúde; da consolidação e expansão das parcerias em prol da saúde; do aumento da capacidade

comunitária e de “dar voz” ao cidadão; de assegurar infraestruturas para a promoção da saúde”.

A enfermagem em cuidados de saúde primários atua nos diferentes níveis de prevenção, com uma abordagem holística e integrando os conhecimentos teóricos e as competências práticas, conjugando-as para elaborar projetos adequados às necessidades identificadas, para implementar e avaliar as intervenções, de modo a cooperar na vigilância epidemiológica da população e produzir indicadores de saúde apropriados à tomada de decisão (OE, 2011).

Para tal, o EEESCSP deve desenvolver competências específicas como (OE, 2010, p. 2):

- a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde;
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

O EEESCSP tem como objetivo intervir na comunidade, dirigindo projetos de saúde comunitários com vista à promoção de saúde, neste caso, da alimentação saudável, e à prevenção e tratamento da doença, nomeadamente, da obesidade, pelo que deve ter em conta as orientações da DGS (2015b), da Plataforma Contra a Obesidade e o PNPAS, de forma a: liderar, integrar e avaliar projetos comunitários, visando a capacitação de utentes/famílias a melhorarem os seus hábitos alimentares; promover comportamentos de alimentação saudável, com vista à maximização de bem-estar dos grupos/comunidades; planear e aplicar de modelos de educação para a saúde, tendo em consideração a complexidade da dinâmica comunitária; utilizar a metodologia de planeamento em saúde, com vista a criar estratégias de capacitação de grupos e comunidades, tendo em conta os determinantes em saúde, relacionados com a alimentação saudável; assumir um papel de destaque na negociação de políticas e implementação de estratégias para uma alimentação saudável, promovendo uma responsabilidade social (OE, 2011).

No Plano Nacional de Saúde considera-se que a escola desempenha um papel primordial na aquisição de estilos de vida. Assim, é fundamental a intervenção da equipa de enfermagem de saúde escolar na promoção e educação em áreas como a educação alimentar. Esta intervenção, nos diferentes níveis de ensino contribuiu para a redução do risco e da

vulnerabilidade perante a doença, para a promoção da saúde e alteração dos padrões de morbilidade e mortalidade (DGS, 2015b, 2015c).

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) tem como finalidade “contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens” (DGS 2015c, p.20). Assim, o PNSE pretende promover estilos de vida saudáveis e aumentar o nível de literacia para a saúde da comunidade escolar, contribuindo para o incremento da qualidade do ambiente educativo, diminuindo os riscos para a saúde e intervindo na área da alimentação saudável (DGS, 2015c).

Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde desde 1994, tendo esta como objetivo garantir a todas as crianças e jovens que a frequentam a possibilidade de adquirirem competências pessoais e sociais que os capacitem a uma melhor gestão da sua saúde bem como intervir nos fatores que a influenciam (DGS, 2015c).

A *Schools for Health in Europe* (SHE) centra-se em tornar a promoção da saúde escolar uma parte integrante do desenvolvimento de políticas no sector da saúde e da educação nos Estados-Membros da União Europeia. A rede encoraja cada País Membro a desenvolver e implementar uma política nacional de promoção da saúde escolar, aproveitando as experiências no país, na Europa e em todo o mundo (SHE, 2013). A SHE defende que a Escola Promotoras de Saúde contribuem positivamente para a saúde e o bem-estar dos alunos e da comunidade educativa, pelo que a promoção da alimentação saudável é um tema central na promoção de saúde escolar, podendo ser implementado através do plano curricular, da regulamentação de géneros alimentícios disponíveis na escola, da realização das ementas do refeitório, do envolvimento dos profissionais de saúde, como os enfermeiros, dos pais e encarregados de educação na comunidade escolar (SHE, 2013).

As equipas de saúde escolar devem ser constituídas por profissionais de diferentes áreas, de forma a dar resposta às necessidades sentidas pelas instituições educativas, avaliando, planificando e operacionalizando projetos, tendo em conta a promoção, proteção e manutenção de saúde e prevenção da doença (DGS, 2015c).

A intervenção sobre a comunidade educativa deve-se caracterizar por uma abordagem integrada, holística e estratégica de forma a produzir resultados

positivos em termos de resultados escolares e de saúde, em vez de se basear apenas na transmissão de informação e na implementação de ações em contexto de sala de aula (WHO 2016b, SHE 2013).

O EEESCSP tem um papel essencial na promoção de saúde em meio escolar. Deve articular-se com a comunidade educativa, de modo a promover a saúde e bem-estar neste ambiente, fomentado a participação e o *empowerment* dos alunos, desenvolvendo as suas competências e colaborando com os pais e comunidade alargada (SHE, 2013).

O enfermeiro ao reconhecer que a obesidade infantil é um problema de saúde pública e ao considerar a alimentação saudável como uma área prioritária para a intervenção de políticas de saúde pública, promove a capacitação das crianças, dos pais e da comunidade, de forma a melhorar o seu estado nutricional, originando um impacto direto na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes a nível nacional (DGS, 2015b).

2. MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NOLA PENDER

De acordo com a Carta de *Ottawa* (WHO, 1986), a promoção da saúde é o processo de capacitação da população para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Não é uma responsabilidade apenas do sector da saúde e tem uma visão mais abrangente que um estilo de vida saudável, direcionando-se para um bem-estar global. A promoção da saúde deve debruçar-se sobre cinco campos centrais: a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; a criação de ambientes favoráveis à saúde; o desenvolvimento de competências pessoais; o reforço da ação comunitária e a reorientação dos serviços de saúde (WHO, 1986).

A promoção de saúde está ligada a uma visão positiva da saúde e engloba termos como comportamento de saúde, comportamento promotor de saúde, hábitos de vida saudáveis, práticas de saúde, estilo de vida saudável e o comportamento do auto-cuidado (Stanhope e Lancaster, 1999).

Um dos modelos de enfermagem que pode ser aplicado para desenvolver cuidados no âmbito da promoção da saúde é o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. O projeto de intervenção comunitária terá como referencial teórico o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e terá em consideração o modelo conceptual dos cuidados centrados na pessoa de McCormack, neste caso, na criança e suas famílias.

O Modelo de Cuidado Centrado na Pessoa de McCormack e McCance (2006, 2011) foi desenvolvido tendo por base a prática centrada na pessoa com idosos (McCormack, 2006) e a experiência de cuidar em enfermagem (McCormack e McCance, 2006) e compreende quatro construções: os pré-requisitos, que se concentram nos atributos dos enfermeiros; o ambiente de cuidado, que se concentra no contexto em que o cuidado é prestado; o processo centrado na pessoa, que se foca na prestação de cuidados através de uma série de atividades e inclui trabalhar com as crenças e valores dos utentes, o envolvimento, a presença simpática, a partilha de tomada de decisão e providenciar cuidados holísticos (McCormack e McCance, 2006); e os resultados, que são os resultados de enfermagem efetivos, centrados na pessoa e que abrangem a satisfação com o cuidado, envolvimento no cuidado, sentimento de bem-estar e criação de um ambiente terapêutico (McCormack e McCance, 2006).

No Modelo de Promoção de Saúde, o processo de promoção de saúde engloba três vertentes: a educação para a saúde, a prevenção de doenças e a proteção da saúde. A promoção de saúde é considerada como um aspecto integral de cuidados de saúde, a ligação entre uma população saudável e produtiva, o bem-estar nacional e a prosperidade económica que os governos vêm assumindo, investindo na promoção da saúde e serviços preventivos. Assim, deve-se promover o desenvolvimento saudável e os comportamentos saudáveis ao longo do ciclo de vida e aumentar a prevalência de estilos de vida saudáveis (Pender, Murdaugh e Parsons, 2011).

Neste modelo estão presentes os conceitos de saúde, ambiente, pessoa e enfermagem. O conceito de saúde pode ser individual, familiar ou da comunidade e tem como objetivo a melhoria do bem-estar, o desenvolvimento de capacidades e não como ausência de doença; o ambiente é o resultado das relações entre o indivíduo e o seu acesso aos recursos da saúde, sociais e económicos; a pessoa é o que é capaz de tomar decisões, resolver problemas e capaz de alterar comportamentos de saúde; por fim, o conceito de enfermagem surge relacionado com as intervenções e estratégias que o enfermeiro deve dispor para o comportamento de promoção da saúde (Victor, Lopes e Ximenes, 2005).

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender pode ser utilizado para implementar e avaliar ações de promoção de saúde, já que permite avaliar o comportamento que leva à promoção de saúde tendo em conta as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimento sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção de saúde desejável (Pender et al, 2011) (Anexo I).

Pender et al (2011) demonstram preocupação com o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade nas crianças dos Estados Unidos e com o impacto deste problema no setor público e privado de saúde, pelo que defendem que uma alimentação saudável é um dos principais determinantes para uma boa saúde. Segundo as autoras, o ambiente cultural e socioeconómico influencia os padrões alimentares, e podem estabelecer uma propensão para a obesidade. A avaliação do estado nutricional e dos hábitos alimentares dos indivíduos, famílias e comunidade vai determinar as intervenções mais adequadas para melhorar o estado nutricional do cliente/família. Assim, é essencial compreender as influências culturais sobre a nutrição e os padrões

alimentares, que permite uma avaliação e uma intervenção que favorece a mudança (Pender et al, 2011).

De acordo com este modelo, os enfermeiros devem colaborar com os indivíduos, famílias e comunidade de forma a criar as condições favoráveis para atingir um nível perfeito de bem-estar e saúde. Deve incentivar os indivíduos a serem ativos, a controlarem os determinantes dos seus comportamentos de saúde e tomarem medidas para aumentar o seu bem-estar (Pender et al, 2011).

Este modelo aplica-se ao longo do ciclo de vida e em diversos contextos (Pender et al, 2011), pelo que pode ser aplicado na promoção da saúde, especificamente, no âmbito deste projeto, na promoção da alimentação saudável.

3. METODOLOGIA

A Ordem dos Enfermeiros preconiza que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária deve ter competências específicas tendo por base a metodologia do Planeamento em Saúde (OE, 2010).

O Planeamento em Saúde “procura, em última análise, um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações (...)” (Tavares, 1992, p. 37). Segundo Imperatori e Geraldès (1993), o Planeamento em Saúde é um processo contínuo e dinâmico, constituído por etapas como: o diagnóstico da situação, a definição de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a elaboração de programas e projetos, a preparação da execução e a avaliação. O diagnóstico da situação deve permitir identificar os principais problemas e necessidades de saúde.

O projeto de intervenção comunitária teve como finalidade promover práticas alimentares saudáveis em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico de duas escolas do concelho de Sintra e suas famílias.

3.1. Diagnóstico de situação

De acordo com Imperatori e Giralès (1993), a primeira etapa do planeamento em saúde é o diagnóstico de situação, que permite identificar os principais problemas de saúde e os seus fatores condicionantes. É uma fase dinâmica e contínua, já que está interligada com a etapa da avaliação, pois o conhecimento futuro tem impacto sobre as atividades.

Este projeto tem como objetivos no diagnóstico de situação: elaborar o diagnóstico de saúde da comunidade escolar para identificar os tipos de alimentos que constituem os lanches das crianças do 2º ano do 1º ciclo do ano letivo 2017/2018 das duas escolas básicas do concelho de Sintra; identificar quem é que prepara os lanches das crianças do 2º ano do 1º ciclo do ano letivo 2017/2018 das duas escolas básicas do concelho de Sintra.

3.1.1. Contexto

Este projeto foi desenvolvido numa UCC do ACES de Sintra, integrado na Equipa de Saúde Escolar.

Esta UCC do ACES de Sintra foi criada em 2008, de acordo com as orientações do Decreto-Lei 28 de/2008, de 27 de Fevereiro, após o parecer técnico da ERA da ARSLBV, IP homologado em 18 de Dezembro de 2009.

É constituída por 2 enfermeiros especialistas em saúde comunitária, um na coordenação e outro da ECCL. NA ECCL, fazem parte 6 enfermeiros um dos quais especialista em reabilitação e 1 fisioterapeuta. Na equipa de intervenção comunitária, 4 enfermeiras, uma das quais especialista em saúde materna, 1 psicólogo, 1 higienista oral e um técnico de Superior de Serviço Social e uma secretária.

Esta UCC disponibiliza os serviços numa área geográfica de 32,4 km² do concelho de Sintra, que inclui as freguesias de Massamá/Monte Abraão, Queluz/Belas e Casal de Cambra. De acordo com os últimos censos (2011), a população residente na área geográfica de abrangência da UCC supracitada é de 3517 habitantes/km². Abrange 113.959 utentes residentes, encontrando-se inscritos como frequentadores dos serviços de saúde 105855 (Sinus, janeiro 2016).

A Equipa de Saúde Escolar desta UCC do ACES de Sintra operacionaliza o PNSE, cuja gestão é da responsabilidade da Unidade de Saúde Pública de Sintra. A UCC propõe no seu plano de ação anual, as atividades a realizar pelos profissionais que a compõem.

A unidade de intervenção da equipa de saúde escolar da UCC do ACES de Sintra é o parque escolar das freguesias Monte Abraão/Massamá, Queluz/Belas e Casal de Cambra (alunos, professores, pais, assistentes operacionais). A referenciação de problemas detetados nas escolas relacionados com as pessoas ou espaços físicos pode ser feita por qualquer elemento da comunidade escolar à equipa de saúde escolar. A equipa multidisciplinar, as escolas e os parceiros comunitários devem ter em acesso à rede de comunicação, de modo a facilitar a acessibilidade e rapidez na resolução das situações (UCC do ACES de Sintra, 2016).

3.1.2. População-alvo

A população alvo foi constituída por todas as crianças inscritas no 2º ano do 1º ciclo no ano letivo 2017/2018 das duas escolas básicas do concelho de Sintra, o que correspondeu a 130 crianças. Não foi utilizada qualquer técnica de amostragem, uma vez que se pretendeu recolher os dados de toda a população.

Estabeleceu-se como critério de inclusão todos os alunos do 2º ano das duas escolas básicas do concelho de Sintra presentes em sala de aula no período de colheita de dados que levem lanche preparado pela família. Como critério de exclusão foram excluídos todos alunos que tenham lanche fornecido pela ação escolar, contudo o consumo de leite escolar foi incluído, que é fornecido pela escola a todas as crianças.

3.1.3. Colheita de Dados

O instrumento de recolha de dados consistiu numa grelha de observação de registo dos lanches das crianças do 2º ano do 1º ciclo 2017/2018 das duas escolas básicas do concelho de Sintra (Apêndice VII). Pretendeu-se o preenchimento da grelha de observação do seguinte modo:

- identificação da escola onde se realiza a observação do lanche;
- preenchimento do dia da semana, a que se refere a observação do lanche;
- identificação do aluno, por iniciais;
- caracterização do respetivo aluno, quanto ao sexo e idade e apoio do serviço de ação social;
- descrição da composição do lanche, quanto ao tipo de alimentos no lanche da manhã e no lanche da tarde;
- identificação da pessoa que escolheu o lanche.

Foi realizada uma sessão de esclarecimento no início das atividades letivas com os encarregados de educação para esclarecimento sobre o projeto e para apresentar o consentimento livre e esclarecido dos encarregados de educação. Foi efetuada também uma reunião com os professores para orientação da aplicação do instrumento de colheita de dados.

O registo e observação dos lanches das crianças foi efetuado entre 9 e 13 de Outubro de 2017, tendo sido registado quer o lanche da manhã, quer o lanche da tarde.

Foram codificados e, posteriormente, os dados foram tratados estatisticamente recorrendo ao programa Microsoft® Office Excel® 2017.

Os dados estatísticos foram analisados através de análise descritiva.

3.1.4. Questões Éticas

O projeto decorreu tendo em conta os princípios éticos do anonimato e da confidencialidade dos dados.

Foram pedidas autorizações para a aplicação de instrumentos de recolha de dados e divulgação dos resultados obtidos no ACES de Sintra à: Diretora do ACES de Sintra; ao Diretor do Conselho Clínico; à Vogal de Enfermagem, que foram consentidas.

Foi ainda solicitada e autorizada a utilização do instrumento de recolha de dados e para o desenvolvimento do projeto num Agrupamento de Escolas do concelho de Sintra, à Diretora do Agrupamento de Escolas (Anexo II), ao Inquérito em Meio Escolar (Anexo III) e à Comissão Nacional de Proteção de Dados (Anexo IV). Também foram pedidas autorizações para o desenvolvimento do projeto ao Coordenador da UCC do ACES de Sintra (Anexo V) e à Diretora do ACES de Sintra, que foi enviado diretamente para a Comissão de Ética de Saúde da ARSLVT. O protocolo de investigação teve um parecer positivo por parte da Comissão de Ética da Saúde da ARSLVT (Anexo VI).

Para o preenchimento da grelha de observação dos lanches foram informados os encarregados de educação sobre a finalidade e os objetivos do projeto de intervenção comunitária. Foi pedido o consentimento informado garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos e informaram-se os encarregados de educação que podiam recusar ou interromper a qualquer momento a participação dos seus educandos (Apêndice IX).

3.1.5. Análise de Dados

A amostra do estudo foi constituída por 115 crianças (n=115). Foram realizadas 30 observações aos lanches das crianças das 6 turmas durante 5 dias consecutivos, o que totalizou 733 lanches observados, o que corresponde a 73,3% da amostra, pois aplicando os critérios de exclusão, não se contabilizaram os lanches das crianças com apoio da ação social, nem as crianças que não se encontravam presentes na sala de aula durante a observação.

Das 115 crianças, 48% são do sexo masculino (n=55) e 52% são do sexo feminino (n=60). A média de idades é de 7,5 anos, sendo 20% das crianças têm 6 anos (n= 23), 66% têm 7 anos (n=76), 11% possui 8 anos (n=13) e apenas 3% têm 9 anos (n=3).

Dos 733 lanches observados, 422 lanches foram escolhidos pela mãe (58%), 116 lanches foram selecionados pela própria criança (16%), 114 foram escolhidos pelo pai (16%), 67 lanches foram selecionados pelos avós (9%), enquanto que apenas 14 foram escolhidos pelos irmãos (2%).

Verificou-se pela análise de dados que os alimentos mais consumidos durante a observação semanal foram as barras de cereais, bolachas, biscoitos, pão de forma, bolos (entre 20% a 23%), seguida do leite com chocolate, leite escolar (entre 10 a 16%), dos sumos, refrigerantes, chás açucarados (entre 9% a 16%) e, por fim, do pão (entre 11% a 14%). Já os alimentos menos consumidos foram a água, as hortícolas, os frutos secos, os molhos e o peixe e ovos (em anexo).

Os dados das grelhas de observação dos lanches foram agrupados, tendo por base os grupos definidos na roda dos alimentos, exceto os produtos açucarados e os produtos ricos em sal e gordura, que não constam da roda.

Os dados relativos aos laticínios, incluem alimentos como o leite simples, o leite com chocolate e leite escolar (achocolatado), o iogurte e o queijo. O consumo deste grupo variou entre os 23% e os 29% durante a observação semanal. Contudo, o consumo de leite simples corresponde apenas a 1%, enquanto que o consumo de leite com chocolate e o leite escolar varia entre 10% a 16%. Já a ingestão de queijo apresenta uma variação entre 4% e 7% e o iogurte entre 6% a 8%.

Quanto ao grupo dos cereais, que engloba o pão, apresenta uma variação semanal entre os 11% e 14%, o que revela um baixo consumo de cereais.

O consumo de fruta ao longo da observação semanal apresenta uma variação entre os 6% e 10%. Tanto o consumo de hortícolas como de água ingerida ao lanche varia entre 0% a 1% durante a semana, o que denota que a presença destes grupos nos lanches escolares é praticamente nula.

O grupo de carne, peixe e ovos, no qual se englobou alimentos como fiambre de porco, peru e frango e peixe como douradinhos, variou entre 2% a 6%.

Os produtos açucarados englobaram alimentos como barras de cereais, bolachas, biscoitos, pão de forma, bolos, assim como gomas, chocolates e compotas, cremes de barrar de chocolate e sumos, refrigerantes, chás açucarados. O consumo destes produtos varia durante a observação semanal entre 32% a 42%, correspondendo aos produtos mais consumidos durante a semana.

Os produtos ricos em sal e gordura englobaram alimentos como os molhos, charcutaria e salgados, fritos, *fast-food*. A ingestão semanal destes alimentos varia entre 2% a 5%. Tendo em conta a recomendação da DGS para os lanches escolares, deveria ser nula. Já o grupo das gorduras, que inclui a manteiga apresenta uma variação entre 4% a 8%. Os gráficos obtidos constam no Apêndice X.

3.1.6. Problemas Identificados

Deste modo, tendo em conta os resultados apresentados identificaram-se os seguintes problemas de saúde: ingestão diminuída de hortícolas, fruta, água, leite simples, iogurte e queijo, cereais (pão) e carne, peixe e ovos; ingestão aumentada de produtos açucarados e produtos ricos em sal e gordura, o que contraria as recomendações da DGS relativamente aos lanches escolares.

3.1.7. Diagnósticos de Enfermagem

Para se construírem os diagnósticos de enfermagem recorreu-se à taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Conselho Nacional de Enfermeiros, 2011). Tendo por base os problemas encontrados delinearam-se os seguintes Diagnósticos de Enfermagem:

- Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão diminuída de hortícolas;
- Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão diminuída de fruta;
- Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão diminuída de água;
- Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão diminuída de leite simples, iogurte e queijo;
- Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão diminuída de cereais (pão);
- Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão diminuída de carne, peixe e ovos;
- Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão elevada de produtos açucarados;
- Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão elevada de produtos ricos em sal e gordura.

3.2. Determinação de Prioridades

Foi selecionada a grelha de análise para determinar as prioridades da intervenção. É uma técnica semi-quantitativa permite classificar os problemas de saúde através da ordenação dos problemas pela aplicação sucessiva de critérios divididos em categorias dicotómicas (Imperatori e Giraldes, 1993). Esta técnica permite determinar prioridades, partindo dos seguintes critérios: importância do problema, relação entre o problema e o(s) fator(es) de risco, capacidade técnica de resolver o problema e exequibilidade do projeto ou da intervenção (Tavares, 1992). Utilizando a grelha de análise (anexo), atribui-se sucessivamente uma classificação de mais (+) ou de menos (-) ao problema, de forma sequencial, segundo os quatro critérios enunciados (Tavares, 1992). Seguindo os ramos da própria grelha obtém-se o resultado final, sendo que o valor 1 corresponde à prioridade máxima (Apêndice XI).

Foi então constituído um grupo de 9 peritos da equipa multidisciplinar, o que corresponde às 3 enfermeiras da equipa de saúde escolar da UCC do ACES de Sintra e às 6 professoras do 2º ano do 1º ciclo das duas escolas básicas do concelho de Sintra, que individualmente preencheram grelha de análise. O

somatório final das escolhas positivas ou negativas, permitiu priorizar os problemas identificados.

Assim, os diagnósticos com prioridade máxima, que serão alvo de intervenção são:

- Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão diminuída de hortícolas;
- Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão diminuída de fruta;
- Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão diminuída de água;
- Comportamento alimentar infantil comprometido por ingestão elevada de produtos açucarados.

3.3. Fixação de objetivos

Tendo em conta os problemas identificados no diagnóstico de situação procedeu-se para definição de objetivos.

Como objetivos específicos:

- Incentivar as crianças para aumentar a ingestão de hortícolas e fruta;
- Incentivar as crianças para aumentar a ingestão de água;
- Incentivar as crianças para diminuir a ingestão de produtos açucarados;
- Educar as crianças sobre alimentos saudáveis e não saudáveis.

Desta forma, estabeleceram-se as seguintes metas ou objetivos operacionais:

- Aumentar em 20% a ingestão de hortícolas e fruta nos lanches;
- Aumentar em 20% a ingestão de água nos lanches;
- Diminuir em 10% a ingestão de produtos açucarados nos lanches;
- Alcançar que 30% das crianças identifiquem alimentos saudáveis;
- Atingir em 30% a ingestão de alimentos dos grupos da roda de alimentos preconizados pela DGS para lanches saudáveis.

Estabeleceu-se como indicadores:

Indicadores de resultado:

Número total de ingestão de hortícolas e fruta x 100

Número total de lanches

Número total de ingestão de água x 100

Número total de lanches

Número total de ingestão de produtos açucarados x 100

Número total de lanches

N.º ingestão de alimentos dos grupos da roda dos alimentos preconizados pela DGS
para lanche saudável / Número total de lanches X 100

Indicadores de atividade:

Número de crianças que participaram na sessão x 100

Número total de crianças

Número de sessões realizadas x 100

Número de sessões previstas

Número de pais/encarregados de educação presentes na sessão x 100

Número total de pais/encarregados de educação

Número de pratos consumidos de fruta na sessão x 100

Número total pratos preparados

Número de pratos consumidos de hortícolas na sessão x 100

Número total de pratos preparados

Número de copos consumidos de água aromatizada na sessão x 100

Número total de copos preparados

Número de crianças que identificam alimentos saudáveis x 100

Número total de crianças

3.4. Seleção de Estratégias

A estratégia de saúde pode ser definida como “o conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde” (Imperatori e Giraldes, 1993, p. 87).

De acordo com o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (Pender et al, 2011), para se delinear as estratégias de intervenção para educar para a promoção de um comportamento que leve à saúde, é necessário considerar os dados recolhidos relativos ao comportamento anterior demonstrado.

Para se atingir os objetivos traçados selecionou-se como estratégias a educação para a saúde, a comunicação em saúde e a divulgação em saúde.

A realização de sessões de educação individual de saúde como estratégia de educação para a saúde permite que as crianças sejam capazes de optar por um comportamento promotor de saúde. Pretende-se desenvolver os benefícios percebidos, decorrentes da adoção de hábitos alimentares saudáveis, reduzir as barreiras percebidas ou as dificuldades antecipadas na escolha desses hábitos e melhorar a autoeficácia percebida face à capacidade das crianças e famílias para concretizar o compromisso estabelecido (Pender et al, 2011).

A comunicação em saúde “diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde” (Teixeira, 2004, p. 1), permitindo desde modo, promover e educar para a saúde. A DGS (2017) define como objetivo no Plano Estratégico de 2017-2019, melhorar e impulsionar a comunicação em saúde “(...) através da promoção da comunicação em linguagem clara e acessível, quer para que a informação seja passível de leitura com valor para a produção de conhecimento, quer para a promoção das políticas de saúde (*marketing* público) e de conteúdos para a participação e literacia dos cidadãos, tendo em vista a adoção de estilos de vida saudável” (2017, p.43). Também a Ordem dos Enfermeiros (2011) defende que a comunicação em saúde ao contribuir para aumentar a literacia em saúde, melhora o estado de saúde dos indivíduos e populações.

A divulgação em saúde foi utilizada através da criação de materiais informativos como cartazes e folhetos.

3.5. Preparação Operacional

Nesta etapa planeiam-se e executam-se as atividades, tendo em conta os objetivos estabelecidos (Tavares, 1992), bem como os diagnósticos de enfermagem identificados.

Foram planeadas 8 atividades que se encontram especificadas no plano operacional (Apêndice XII), de acordo com os parâmetros apresentados por Tavares (1992): o que deve ser feito, quem deve fazer, quando deve fazer, onde deve ser feito, como deve ser feito e avaliação da atividade. Apresenta-se sucintamente cada atividade:

Atividade 1 “Roda dos Alimentos”: através de uma apresentação de diapositivos, foi exibida e explicada a roda dos alimentos e os diferentes grupos (Apêndice XIII). As crianças participaram na identificação dos alimentos que integram cada grupo e também os que não fazem parte da roda. Foram informadas sobre as recomendações de uma alimentação saudável e os seus benefícios. Pretendia-se com esta sessão, atingir os objetivos: educar as crianças sobre alimentos saudáveis e não saudáveis e estimular as crianças para diminuir a ingestão de produtos açucarados.

Atividade 2 “Cartaz de divulgação dos resultados do projeto”: foi criado e afixado um cartaz dirigido aos pais/ encarregados de educação e comunidade escolar de forma a apresentar os resultados decorrentes da observação dos lanches. Foi colocado no dia 14 de Dezembro, na entrada das duas escolas básicas do concelho de Sintra (Apêndice XIV).

Atividade 3 “Sessão de Esclarecimento aos Pais/Encarregados de Educação”: estas curtas sessões de esclarecimento, de 15 minutos, foram realizadas na sala de aula durante a reunião dos professores com os pais no início do 2º ano letivo numa das escolas básica do concelho Sintra, enquanto que na outra escola básica do concelho de Sintra, foi efetuada no ginásio da escola no dia da reunião com os pais. Através de uma apresentação em diapositivos foram apresentados os resultados do diagnóstico de situação, de forma sucinta e as recomendações para um lanche saudável de acordo com a DGS: os alimentos que devem fazer parte do lanche e os alimentos que não devem estar presentes, de modo a atingir o objetivo de esclarecer os encarregados de educação/famílias das crianças sobre hábitos alimentar saudáveis (Apêndice XV).

Atividade 4 “Fruta e Hortícolas Divertidas”: esta sessão tinha como objetivos aumentar o número de crianças a ingerir fruta, hortícolas e água. Através da participação ativa e manipulação de frutas (maçã, ananás, melancia, banana, uva, laranja e kiwi) e hortícolas (cenoura, pepino, tomate-cereja), as crianças recriaram formas divertidas, como uma palmeira, um panda, um caranguejo, uma borboleta, um barco e um peixe, que depois foram consumidos caso as crianças o desejassem. Apresentou-se como alternativa aos sumos, águas aromatizadas com limão, laranja e hortelã que foram disponibilizadas para consumo durante a sessão. As frutas, hortícolas e alguns materiais necessários para a sessão foram disponibilizados pela mestrandia (Apêndice XVI).

Atividade 5 “Menu Semanal de Lanches Saudáveis”: com o objetivo de aumentar o número de crianças a ingerir fruta, hortícolas e água, diminuir o número de crianças a consumir produtos açucarados e educar as crianças sobre alimentos saudáveis e não saudáveis foi criado um menu semanal de lanches saudáveis. Este menu foi diferente em cada turma e contou com a participação das crianças nas escolhas dos produtos em cada lanche, que depois foi colado no cartaz. Foi ainda estabelecido entre a mestrandia, as crianças e as professoras, um lanche livre, em que poderiam consumir produtos açucarados. Numa das turmas, escolheram também um lanche da semana, 4ª feira de manhã, para o dia do lanche de fruta e hortícolas, reproduzindo a sessão de fruta e hortícolas divertidas (Apêndice XVII).

Atividade 6 “Divulgação de folhetos dos “Menu Semanal de Lanches Saudáveis” aos encarregados de educação”: cada turma tinha um folheto individualizado, que apresentava a sugestão do menu de lanche semanal, escolhido pelas crianças em sala de aula durante a atividade Menu Semanal de Lanches Saudáveis, com a apresentação do valor monetário de cada lanche. Foram entregues dia 17 de Janeiro de 2018, 130 folhetos aos encarregados de educação (Apêndice XVIII).

Atividade 7 “Exposição “Menu Semanal de Lanches Saudáveis” e das Fotografias da sessão “Fruta e Hortícolas Divertidas”: dirigida a pais/encarregados de educação e à comunidade escolar, foram enviados convites para os encarregados de educação e foram expostos os cartazes da sessão do “Menu Semanal de Lanches Saudáveis” e as fotografias aos pratos confeccionados durante a sessão “Fruta e Hortícolas divertidas. A exposição

decorreu de 22 a 26 de Janeiro de 2018 no refeitório das escolas básicas do concelho de Sintra (Apêndice XIX).

Atividade 8 “ Cartaz de divulgação de reavaliação dos lanches escolares”: foi desenvolvido e afixado um cartaz dirigido aos pais/ encarregados de educação e comunidade escolar, de modo a expor os resultados resultantes da reavaliação dos lanches, entre 22 a 26 de Janeiro. Foi colocado no dia 9 de Fevereiro de 2018, na entrada das escolas básicas do concelho de Sintra (Apêndice XX).

3.6. Avaliação

A última etapa do Planeamento em Saúde, a avaliação “(...) é uma maneira sistemática de utilizar a experiência para melhorar a actividade em curso e planear mais eficazmente. Por si só estabelece um mecanismo de retroacção sobre as diversas etapas do processo de planeamento que lhe são anteriores.” (Tavares, 1992, p. 203). Nesta fase confrontam-se as estratégias e os objetivos permitindo determinar a eficácia do percurso desenvolvido (Tavares, 1992), mas também se avalia a etapa do diagnóstico de situação, devido ao cariz cíclico do Planeamento em Saúde (Imperatori e Giraldes, 1993).

Nola Pender afirma que a avaliação pode ser utilizada para melhorar programas de promoção de saúde, promovendo o bem-estar e mudança de comportamentos em clientes e comunidades. O enfermeiro deve utilizar o conhecimento proveniente da avaliação de programas para alterar de forma eficaz os comportamentos e obter resultados mais favoráveis nas comunidades alvo da sua intervenção (Pender et al, 2011).

No Planeamento em Saúde podemos considerar dois tipos de indicadores, de resultado ou impacto, que medem as mudanças ocorridas num problema ou situação atual desse problema e, indicadores de atividade ou execução, que permitem mensurar a atividade desenvolvida (Imperatori e Giraldes, 1993). Todas as atividades planeadas foram executadas, pelo que o indicador de produtividade corresponde a 100%.

Na atividade 1, “Roda dos Alimentos”, os indicadores de atividade mediram o número de crianças que participaram na sessão, que correspondeu a 119 das 130 crianças alvo de intervenção (91,5%) e o número de crianças que

identificaram um alimento saudável. Quando questionadas para identificarem alimentos saudáveis, 100% identificou a água como alimento saudável. Todas nomearam 1 alimento do grupo da fruta e hortícolas; 58,8% das crianças reconhecem 1 alimento do grupo de carne/pescado/ovos; 54,2% identificam 1 alimento do grupo das leguminosas; 62,1% das crianças reconhecem 1 alimento do grupo dos laticínios e 34,6% nomeiam 1 alimento do grupo das gorduras. A meta de alcançar que 30% das crianças identifiquem um alimento saudável foi atingida.

Na atividade 3, “Sessão de Esclarecimento aos Pais/Encarregados de Educação” avaliou-se o número de pais/ encarregados de educação presentes na sessão, que correspondeu a 64,6%.

Na atividade 4, “Frutas e Hortícolas Divertidas”, participaram na sessão 93% das crianças. Dessas 121 crianças, 45,4% recriou alguns dos pratos produzidos na sessão com os pais, no domicílio. Durante a atividade, foram consumidos 76 dos 79 pratos preparados de fruta (96,2%). Dos 42 pratos preparados de hortícolas, 41 foram ingeridos, o que corresponde a 97,6%. Relativamente à água aromatizada, apenas 113 copos foram ingeridos dos 121 copos preparados (93,4%).

Na atividade 5, “Menu Semanal de Lanches Saudáveis” estiveram presentes 97% das crianças, sendo que 83,3% identificaram um alimento saudável durante a sessão, pelo que a meta de alcançar que 30% das crianças identifiquem um alimento saudável foi atingida.

A atividade 8 “Cartaz de divulgação de reavaliação dos lanches escolares” apresentou os resultados dos lanches que foram reavaliados no período de 22 a 26 de Janeiro de 2018, durante 5 dias consecutivos. Dos 906 lanches observados, 602 lanches foram escolhidos pela mãe (66%), 146 lanches foram selecionados pela própria criança (16%), 76 foram escolhidos pelo pai (8%), 66 lanches foram selecionados pelos avós (7%), enquanto que apenas 16 foram escolhidos pelos irmãos (2%) (Apêndice XXI).

Após as intervenções de enfermagem, verificou-se que os alimentos mais consumidos durante a observação semanal foram o pão (entre 16 a 22%), a fruta (entre 16 a 22%) e as barras de cereais, bolachas, biscoitos, pão de forma, bolos (entre 9% a 14%). Estes últimos alimentos tinham sido consumidos durante o diagnóstico de situação com uma variação entre 20 a 23%. A ingestão de fruta aumentou, uma vez que na avaliação inicial dos lanches, apresentou uma

variação entre 6 a 10%, o que correspondeu a 12% de aumento da ingestão de fruta.

O consumo de hortícolas cresceu (entre 1 a 5%), enquanto que na avaliação inicial dos lanches foi entre 0 a 1%.

Apesar do incremento de 16% na ingestão de fruta e hortícolas, a meta de aumentar em 20% a ingestão de fruta e hortícolas não foi atingida.

A água também aumentou (entre 3 a 4%), pois anteriormente variou entre 0 a 1%. Contudo, a meta de aumentar em 20% a ingestão de água não foi alcançada.

Os alimentos menos consumidos foram os molhos, compotas, creme de barrar de chocolate (entre 0 a 1%), charcutaria (entre 0 a 2%), salgados, fritos, *fast-food* (entre 0 a 1%) e o peixe e ovos (entre 0 a 1%).

Tendo em conta os grupos da roda dos alimentos (exceto os produtos açucarados e os produtos ricos em sal e gordura, que não constam da roda), concluiu-se que os grupos mais consumidos foram dos cereais e da fruta. O grupo da fruta passou dos grupos menos consumidos na avaliação inicial para um dos grupos mais consumidos. Os produtos açucarados, apesar do seu consumo atual (entre 13 a 23%) ter sido reduzido relativamente ao consumo da avaliação inicial (entre 32 a 42%), manteve-se como um grupos mais consumidos. Dentro deste grupo, a ingestão de sumos, refrigerantes, chá açucarados diminuiu nesta observação, tendo variado entre 3 a 9%, enquanto que no diagnóstico de situação foi entre 9 a 16%.

A meta estabelecida para diminuir em 10% das crianças a ingestão de produtos açucarados foi atingida, pois houve um decréscimo de 19% nestes produtos alimentares.

O grupo de carne, peixe e ovos, no qual se englobou alimentos como fiambre de porco, peru e frango e ovos, variou entre 5 a 8%, o que face aos dados do diagnóstico de situação revelam um aumento do consumo (entre 2% a 6%, anteriormente).

Os dados relativos aos lacticínios, incluem alimentos como o leite simples, o leite com chocolate e leite escolar (achocolatado), o iogurte e o queijo, demonstram que o seu consumo diminuiu, já que variou atualmente entre 19 a 27%, enquanto que no diagnóstico de situação variou entre 23 a 29%. A ingestão de leite escolar (achocolatado) foi mais reduzida (entre 5% a 11%) do que no diagnóstico de situação (entre 10 a 16%). O leite simples e o queijo viram os

seus consumos aumentados (entre 0 a 4% e 7 a 9%, respetivamente). Já o iogurte manteve a mesma variação.

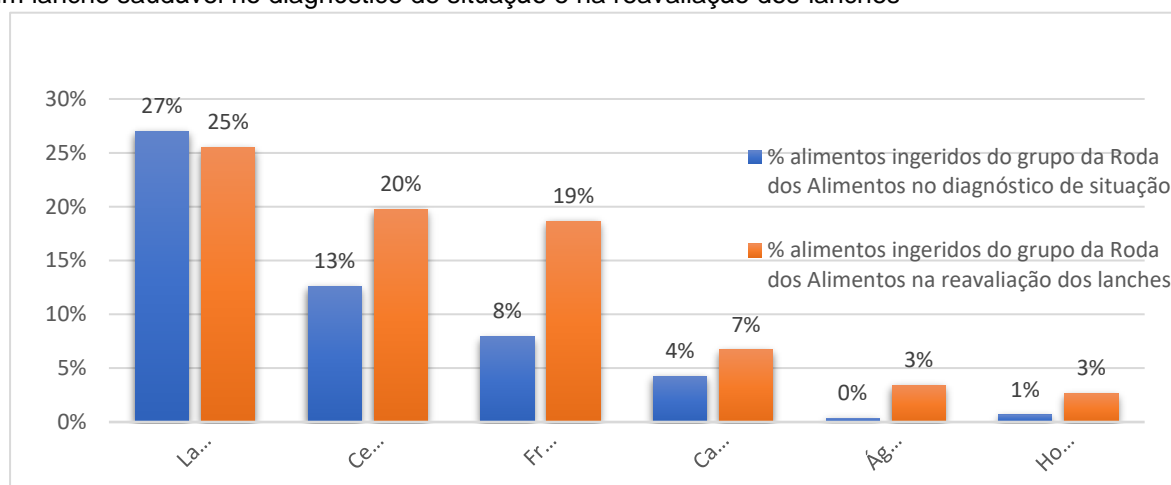
O grupo das gorduras, que inclui a manteiga manteve a mesma variação, entre 4% a 8%.

Os produtos ricos em sal e gordura englobaram alimentos como os molhos, charcutaria e salgados, fritos, *fast-food*. A ingestão destes alimentos variou entre 1 a 2%, contudo no diagnóstico de situação esteve entre 2% a 5%.

A DGS recomenda que o lanche deve ser constituído por laticínios com reduzido teor de gordura, por exemplo, leite meio gordo; cereais e derivados pouco refinados, com pouco sal no caso do pão, e com pouco açúcar no caso dos cereais, podendo ser adicionado ao pão, creme vegetal, fiambre de peru ou frango, queijo meio-gordo ou magro fresco ou requeijão e produtos hortícolas; e fruta. (Ladeiras, Lima e Lopes, 2012).

De acordo com o indicador de resultado que avalia a ingestão de alimentos dos grupos da roda de alimentos preconizados pela DGS para um lanche saudável, concluiu-se que 76,6% dos lanches observados durante a reavaliação dos lanches foi mais saudável, em comparação com os 52,8% dos lanches observados durante o diagnóstico de situação. Contudo, apesar desta melhoria significativa, a meta de aumentar 30% da ingestão de alimentos dos grupos da roda de alimentos preconizados pela DGS para lanches saudáveis não foi atingida, ficando pelos 23,8%. O gráfico seguinte apresenta estes grupos da roda dos alimentos, comparando os resultados no diagnóstico de situação e na reavaliação dos lanches.

Gráfico 1: Alimentos ingeridos dos grupos da Roda de Alimentos preconizados pela DGS para um lanche saudável no diagnóstico de situação e na reavaliação dos lanches



4. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

A competência é a inteligência prática para um contexto, que implica transformar conhecimentos anteriores em situações complexas (Zarifian, 1999, citado por Fleury e Fleury, 2001). Le Boterf (1995, citado por Fleury e Fleury, 2001) considera a competência um saber agir responsável que requer mobilizar conhecimentos e recursos numa determinada situação profissional, sendo constatado por outros.

Fleury e Fleury (2001, p. 188) define este conceito como “(...) um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”.

A realização deste projeto de intervenção comunitária permitiu o desenvolvimento de competências no âmbito da área da EEECSP, tendo em conta as competências específicas definidas pela OE (2010).

A metodologia do Planeamento em Saúde é um requisito para adquirir competências específicas de EECSP, pois este deve estabelecer “(...) com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2010, p. 2). Assim, o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária teve em consideração as etapas do Planeamento em Saúde, o que permitiu avaliar o estado de saúde de uma população, neste caso, dos alunos das duas escolas básicas do concelho de Sintra, contribuindo para o processo de capacitação destes e das suas famílias.

Durante o diagnóstico de situação foram identificados os problemas de saúde: ingestão diminuída de hortícolas, fruta, água e ingestão aumentada de produtos açucarados. Estes achados motivaram o desenvolvimento de objetivos e estratégias de intervenção, de modo a promover práticas alimentares saudáveis nas crianças e suas famílias, o que vai de encontro à competência específica de contribuir “(...) para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (OE, 2010, p. 4). O diagnóstico de problemas e das práticas alimentares de risco permitiram implementar este projeto de intervenção comunitária, mobilizando os recursos e parceiros da comunidade como a comunidade escolar, professores, pais, encarregados de educação, entre outros,

mas também, articulando com a equipa multidisciplinar, como a equipa de saúde escolar.

O EESCSP tem como objetivo intervir na comunidade, dirigindo projetos de saúde comunitários com vista à promoção de saúde, neste caso, da alimentação saudável, e à prevenção e tratamento da doença, nomeadamente, da obesidade. Deve, por isso, aplicar na sua prática as orientações da Direção Geral de Saúde, da Plataforma Contra a Obesidade, do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável e do Programa Nacional de Saúde Escolar, entre outros, de forma a integrar a “(...) a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (OE, 2010, p. 4).

A obesidade infantil é um dos eixos prioritários do Plano Nacional de Saúde- extensão 2020, por isso é fundamental uma avaliação detalhada da magnitude deste problema de saúde para reforçar os mecanismos de vigilância nutricional infantil. No Plano Nacional de Saúde considera-se que a escola desempenha um papel primordial na aquisição de estilos de vida, por isso a intervenção do EESCSP na promoção e educação em áreas como a educação alimentar é vital (DGS, 2015b, 2015c).

O EESCSP deve realizar e colaborar “(...) na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (OE, 2010, p. 5). Por isso, este projeto de intervenção comunitária mobilizou evidência científica, usou um instrumento de colheita de dados, como a grelha de observação dos lanches, recorreu a técnicas estatísticas e utilizou metodologias, como o Planeamento em Saúde, para o diagnóstico das necessidades de saúde da população-alvo e para desenvolver, implementar e avaliar o programa de intervenção, que teve como objetivo promover hábitos alimentares saudáveis nestas crianças e suas famílias.

As competências preconizadas nos Descritores de Dublin para o 2º ciclo são: o conhecimento e capacidade de compreensão; a aplicação de conhecimentos e compreensão; a realização de julgamento/tomada de decisões; a comunicação e as competências de autoaprendizagem (Decreto Lei n.º 74, 2006). A utilização da metodologia do Planeamento em Saúde proporcionou uma análise reflexiva do conhecimento científico disponível, integrando-os com os resultados provenientes do diagnóstico de situação, o que possibilitou o desenvolvimento deste projeto de intervenção comunitária.

Este projeto de intervenção comunitária permitiu o desenvolvimento de capacidades de investigação, de raciocínio crítico e de argumentação, possibilitando uma melhoria das práticas de enfermagem. O desenvolvimento do autoconhecimento foi realizado através da pesquisa de evidência científica e da prática baseada na evidência, mas também por uma reflexão e análise crítica das minhas práticas durante a elaboração deste projeto.

O EEECSF deve colocar o conhecimento em prática, demonstrando capacidades de julgamento crítico e de tomada de decisão, de forma a disseminar o conhecimento baseado em evidência e influenciar as políticas de saúde (OE, 2011).

5. CONCLUSÃO

A enfermagem tem um papel fundamental na promoção de uma alimentação saudável. Os enfermeiros dos cuidados de saúde primários devem desenvolver projetos de saúde na comunidade, com vista à prevenção de obesidade, à promoção da alimentação saudável e da perda de peso e à gestão das comorbilidades da obesidade (WHO, 2000).

A obesidade infantil é um problema de saúde pública, portanto deve ser encarado a partir do ponto de vista da população ou comunidade. A ação de saúde pública baseia-se no princípio de que a promoção e proteção da saúde da população requer uma abordagem integrada, uma abordagem ambiental, educacional, económica, técnica e medidas legislativas, em conjunto com um sistema de saúde orientado para a deteção e tratamento precoce da doença (WHO, 2016a).

O EEECSF deve intervir na potenciação de ambientes promotores de saúde, que auxiliam a criação de condições de vida que têm impacto sobre a saúde, capacitando os cidadãos para tomar decisões fundamentadas sobre as escolhas alimentares e práticas culinárias saudáveis, com vista a melhorar os hábitos alimentares das crianças e famílias e, conseqüentemente, prevenir a obesidade infantil e o aparecimento de outras doenças crónicas não transmissíveis (DGS, 2015a; OE, 2011).

Através da utilização da metodologia do Planeamento em Saúde, identificou-se no diagnóstico de situação os seguintes problemas de saúde nos lanches escolares das crianças das duas escolas básicas do concelho de Sintra: ingestão diminuída de hortícolas, fruta, água e ingestão aumentada de produtos açucarados, contrariando as recomendações da DGS relativamente aos lanches escolares.

De acordo com o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (2011) delinearam-se estratégias de intervenção para educar para a promoção de um comportamento alimentar mais saudável nas crianças. Mobilizaram-se também as diferentes etapas do Planeamento em Saúde para desenvolver este projeto de intervenção comunitária, de forma a avaliar o estado de saúde dos alunos das escolas supracitadas, contribuindo para o processo de capacitação destes e das suas famílias.

A avaliação da intervenção comunitária demonstrou que após as intervenções de enfermagem desenvolvidas na comunidade escolar houve um aumento da ingestão de frutas e hortícolas nos lanches dos alunos, apesar de não se ter atingido a meta proposta. Contudo, o grupo da fruta passou dos grupos menos consumidos na avaliação inicial para um dos grupos mais consumidos após a intervenção comunitária. Apesar da ingestão de água ter aumentado, ficou aquém da meta proposta. Todavia, estes dados podem ser explicados pelo aumento do consumo de leite simples (cerca 8%) e pela diminuição da ingestão de sumos, refrigerantes, chá açucarados (cerca de 9%) durante a reavaliação dos lanches. Já a ingestão de produtos açucarados nos lanches decresceu de forma considerável após a intervenção na comunidade escolar. Também a meta de aumentar 30% da ingestão de alimentos dos grupos da roda de alimentos preconizados pela DGS para lanches saudáveis não foi atingida, ficando pelos 23,8%, no entanto houve uma melhoria significativa. Conclui-se que este projeto de intervenção comunitária contribuiu para a aquisição de conhecimentos na área da promoção da alimentação saudável e para o desenvolvimento de competências nas crianças e famílias.

Este projeto sofreu condicionamentos de ordem temporal, devido à demora na obtenção das autorizações da Comissão Nacional de Proteção de Dados e da Comissão de Ética da ARSLVT. Também os recursos disponíveis, sobretudo financeiros e técnicos, afetaram a tomada de decisão para o desenvolvimento de estratégias e de atividades.

Os resultados decorrentes deste projeto não são generalizáveis, pois a população alvo são 130 crianças, pelo que se recomenda uma amostra mais significativa para se retirar ilações que permitam aprofundar conhecimentos na área da promoção da alimentação saudável em crianças do 2º ano.

Este projeto de intervenção comunitária possibilitou a aquisição de competências na área de especialização em enfermagem comunitária, permitiu desenvolver uma prática baseada na evidência, promover a qualidade dos cuidados de saúde e influenciar a mudança na área da saúde e obter ganhos em saúde.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Portuguesa de Nutricionistas (2012). *Lanches Escolares – Guia de Bolso*. Porto: Associação Portuguesa de Nutricionistas.
- Associação Portuguesa de Nutricionistas (2013). *Alimentação em Idade Escolar- guia prático para educadores*. Porto: Associação Portuguesa de Nutricionistas
- Baptista, I. (2006). *Educação Alimentar em Meio Escolar: Referencial para uma Oferta Alimentar saudável*. Lisboa: Ministério da Educação: Direcção – Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Borges, N. (2011). Determinantes da epidemia mundial da obesidade. *Cadernos de Saúde*. Vol. 4, p. 11-14.
- Carvalho, A., Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde- conceitos, práticas e necessidades de formação*. Lusociência.
- Comissão das Comunidades Europeias (2007) *LIVRO BRANCO - Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade*. Bruxelas
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2011). *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE/ICNP): versão 2*. Ed. Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros.
- Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro (1991). Aprova o regime legal da carreira de enfermagem. *Diário da República I Série I-A*, n.º 257/1991 (1991-11-08) 5723-4741.
- Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março (2006). Graus académicos e diplomas do ensino superior. *Diário da República I Série I-A*, n.º 60/2006 (2006-03-24) 2242-2257.
- Direção-Geral de Saúde (2005). *Programa nacional de combate à obesidade*. Lisboa: DGS.
- Direção Geral de Saúde (2015a). *Alimentação Saudável em Números – 2015*. Lisboa: DGS.

- Direção-Geral da Saúde (2015b). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e extensão 2020*. Lisboa: DGS.
- Direção Geral de Saúde (2015c). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Lisboa: DGS.
- Direção Geral de Saúde (2016). *PORTUGAL: Alimentação Saudável em Números – 2015*. Lisboa: DGS.
- Direção Geral de Saúde (2017). *Plano Estratégico 2017-2019*. Lisboa: DGS.
- Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Instituto do Consumidor (2003). *A Nova Roda dos Alimentos- um guia para a escolha alimentar diária! Coma bem, viva melhor!* Lisboa: Programa Operacional Saúde XXI.
- FAO/WHO/UNU (2001). Human Energy Requirements. Report of a joint FAO/WHO/UNU expert consultation. Rome, FAO.
- Fleury, M.T.L., Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *RAC: Edição Especial*. 183-196.
- George, F. (2014). Sobre determinantes da saúde. Acedido em 14-02-2017. Disponível em:
<https://www.dgs.pt/director-geral/francisco-george/publicacoes-de-francisco-george.aspx>
- Gomes, A. (2011). Responsabilidade da indústria alimentar, de distribuição e marketing na prevenção da obesidade *Cadernos de Saúde*. Vol. 4, p. 15-20. Graça, P.; Gregório, M.J. (2015). Estratégia para a promoção da alimentação saudável em Portugal. *Saúde em números*. Nº 4, p. 37-41.
- Gregório, M., S, M., Ferreira, S., e Graça, P. (2012). *Alimentação Inteligente – coma melhor, poupe mais*. Lisboa: DGS
- Imperatori, E.; Giraldes, M. R. (1993) – *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. 3.ªed. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2016). *Balança Alimentar Portuguesa 2012 – 2016*. Lisboa.

- Ladeiras, L., Lima, R., M., Lopes, A. (2012). *Bufetes escolares- orientações*. Lisboa: Direção Geral da Educação
- Loureiro, I. (2004). A importância da educação alimentar nas escolas: o papel das escolas promotoras de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol.22, 79-90.
- McCance, T., McCormack, B., Dewing, J., (May 31, 2011) "An Exploration of Person-Centredness in Practice" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 16, No. 2, Manuscript 1.
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006), Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (5), 472-479.
- Nunes, E., e Breda, J. (2001). *Manual para uma alimentação saudável em jardins – de – infância*. Lisboa: DGS
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. New Jersey: Upper Saddle River.
- Póinhos, R.; Franchini, B.; Afonso, C.; Correia, F.; Teixeira, V. H.; Moreira, P. ... de Almeida, M.D.V. (2009). Alimentação e estilos de vida da população portuguesa: metodologia e resultados preliminares. *Alimentação Humana*. Vol. 15, nº 13, p. 43-60.
- Rito, A.I; Graça, P. (2015) *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2013*. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Direcção-Geral da Saúde.
- Rito, A., Wijnhoven, T. M., Rutter, H., Carvalho, M. A., Paixão, E., Ramos, C., Breda, J. (2012). Prevalence of obesity among Portuguese children (6–8 years old) using three definition criteria: COSI Portugal, 2008. *Pediatric Obesity Journal*, n.º 7, 413-422.

- School for Health in Europe (2013). *SHE Strategic Plan 2013-2016: the SHE strategic plan was discussed and ratified during the she assembly meeting on 10 october 2013.*
- Stanhope, M.; Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária – Promoção da Saúde de Grupos Famílias e Indivíduos*. 4^a ed. Inglesa. Lusociência.
- Tavares, A. (1992) – *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa:Ministério da Saúde.
- Teixeira, José A. C. (2004). Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615-620. Recuperado em 18 de janeiro de 2018, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000300021&lng=pt&tlng=pt.
- UCC do ACES de Sintra (2016). Plano Anual de Ação. (não publicado).
- Victor, J.F., Lopes, M.V.O., Ximenes, L.B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J.Pender. *Acta Paul Enferm*.
- World Health Organization (1978). *Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, URSS: WHO*.
- World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion – An International Conference on Health Promotion. Copenhagen: WHO*.
- World Health Organization (2000). *Obesity – Preventing and Managing the Global Epidemic: report of a WHO consultation*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2002). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2006). *Carta Europeia de luta contra a obesidade: Istambul, Turquia: WHO*.
- World Health Organization (2013). *Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- World Health Organization (2014). *WHO European Region Food and Nutrition Action Plan 2015-2020*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

World Health Organization (2016a). *Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity: report of the ad hoc working group on science and evidence for ending childhood obesity*. Geneva: WHO

World Health Organization (2016b). *Report of the commission on ending childhood obesity*. Geneva: WHO.

ANEXOS

Anexo I- Diagrama do Modelo de Promoção de Saúde Nola Pender

Diagrama do Modelo de Promoção de Saúde Nola Pender (Vitor, 2005)

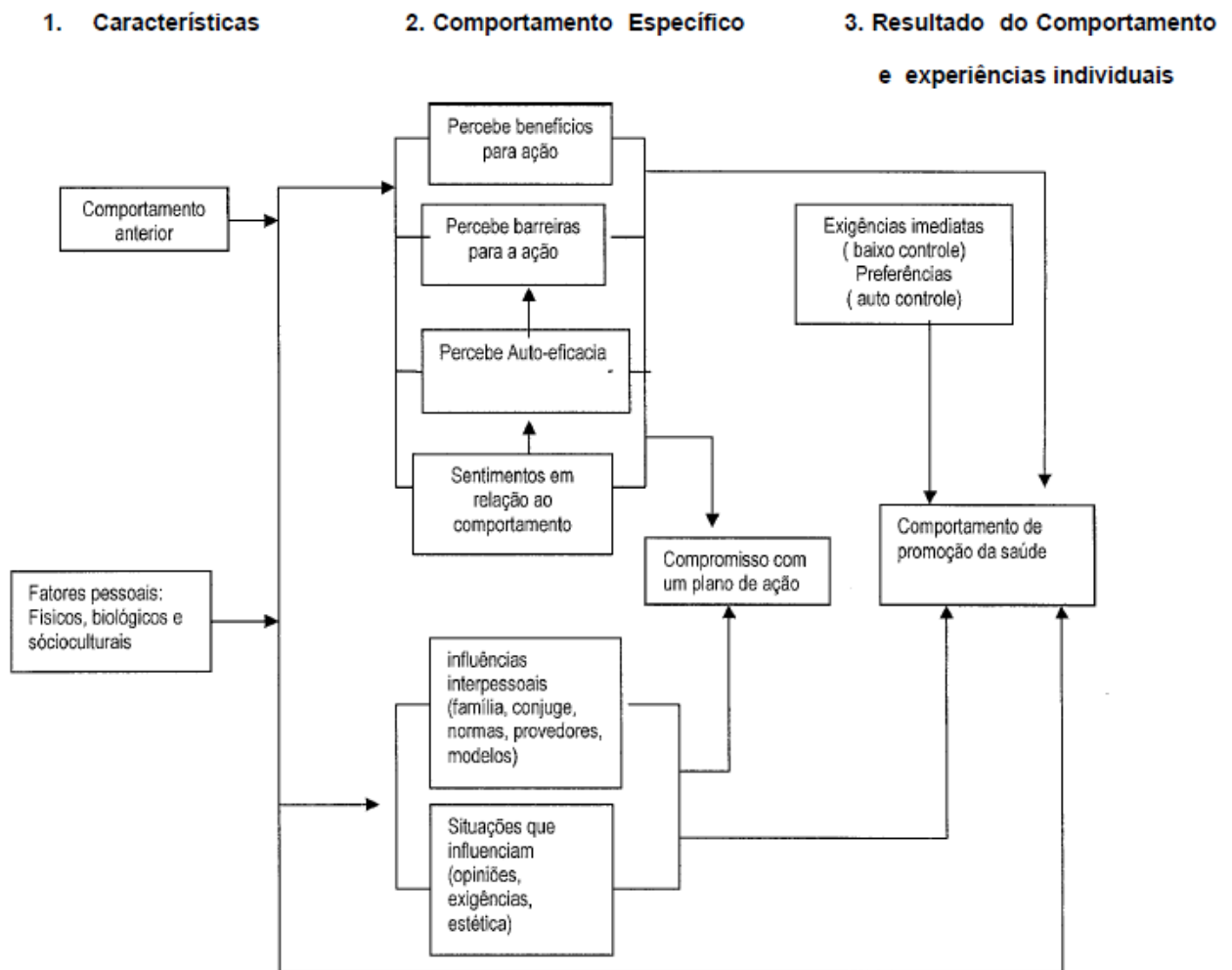


Figura 1 - Diagrama do Modelo de Promoção a Saúde. Traduzido de *Health Promotion in Nursing Practice*⁽¹⁹⁾

Anexo II- Autorização da Diretora do Agrupamento de Escolas

FW: Pedido de autorização para a aplicação de instrumentos de recolha de dados e utilização e divulgação dos resultados obtidos no âmbito académico

Alzira Roso <direcao@aepas.com>

sex, 29/06/2017 14:01

Para:

Especiosa Alves <especiosaalves@hotmail.com>

3 anexos (883 KB)

Pedido de Autorização para o Diretor de Agrupamento de Escolas.pdf; Avaliação do Lanche Escolar das Crianças do 2º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico das Escolas de Casal de Cambra.pdf; Avaliação do Lanche Escolar das Crianças do 2º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico das Escolas de Casal de Cambra.pdf;

Exm^a Sr.^a Enfermeira Especiosa Alves

Venho deste modo, autorizar o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária intitulado “Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico” na Escola Básica 1 Casal de Cambra 1 e Escola Básica 1 Casal de Cambra 2.

Com os melhores cumprimentos,

A Diretora do Agrupamento de Escolas Agostinho da Silva

Dr.^a Alzira Roso



De: Especiosa Alves <especiosaalves@hotmail.com>

Enviado: 21 de junho de 2017 12:00

Para: direcao@aepas.com

Assunto: Pedido de autorização para a aplicação de instrumentos de recolha de dados e utilização e divulgação dos resultados obtidos no âmbito académico

Exm^a Sr.^a Diretora do Agrupamento de Escolas Agostinho da Silva

Dr.^a Alzira Roso

Especiosa Sara Amaral Lima Monteiro Alves, Enfermeira a frequentar o 8º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem por este meio solicitar a Vossa Ex.^a, no âmbito do seu projeto de intervenção comunitária na UCC Abraçar Queluz, sob a orientação do Enfermeiro Especialista e Coordenador da UCC Carlos Mateus, autorização para a aplicação de instrumentos de recolha de dados e utilização e divulgação dos resultados obtidos no âmbito académico.

Segue em anexo o pedido de autorização e o instrumento de recolha de dados.

Agradeço desde já a atenção dispensada,
Especiosa Alves

Anexo III- Autorização do Inquérito em Meio Escolar



Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

[Início](#) » [Consultar inquéritos](#) » **Ficha de inquérito**

Identificação da Entidade / Interlocutor

Nome da entidade:

Especiosa Sara Amaral Lima Monteiro Alves

Nome do Interlocutor:

Especiosa Sara Amaral Lima Monteiro Alves

E-mail do interlocutor:

especiosaalves@hotmail.com

**Especiosa Sara Amaral
Lima Monteiro Alves**

Sair

Área reservada

- Dados da entidade
- Consultar inquéritos
- Registar inquérito
- Instruções

- Início
- Pesquisar inquéritos

Dados do Inquérito

Número de registo:

0608200001

Designação:

Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico

Descrição:

A promoção e acessibilidade a uma dieta saudável e variada é essencial para melhorar a saúde, bem-estar e qualidade de vida da população, para fomentar o envelhecimento saudável e para minorar as desigualdades na saúde (WHO, 2014).

Na idade escolar, tal como nas outras fases do desenvolvimento, a alimentação é um dos determinantes para o adequado crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde (Loureiro, 2004).

Os fatores dietéticos, em particular as dietas ricas em gordura e com alta densidade energética e os padrões de atividade física influenciam o balanço energético e podem ser considerados como as principais causas para o aumento da prevalência da obesidade em todo o mundo (WHO, 2000). Conclui-se então, que uma alimentação saudável é um dos fatores de proteção da saúde (WHO, 2002).

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 tem um eixo denominado Políticas Saudáveis onde se inclui o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), que foi aprovado em 2012, sendo um dos oito programas prioritários da DGS. Este programa tem como objetivo "melhorar o estado nutricional da população, incentivando a disponibilidade física e económica de alimentos constituintes de um padrão alimentar saudável e criar as condições para que a população as valorize, aprecie e consuma integrando-os nas suas rotinas diárias" (DGS, 2015a, p. 8)

Portanto, a prevenção da obesidade infantil deve priorizar a qualidade da dieta, acessível e disponível, e fomentar o aumento da atividade física, envolvendo os diversos agentes sociais e comunitários, como as escolas, as autarquias, as instituições de saúde, entre outras, tendo em conta os fatores culturais e económicos (WHO, 2000).

Portugal é um dos 5 países da Região Europeia com maior prevalência de obesidade infantil, de acordo com o Relatório Cosi- Portugal 2013. Em 2013, a prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) foi de 31,6%, correspondendo a 17,7% de pré-obesidade e 13,9% de obesidade infantil (Rito e Graça, 2015).

A obesidade infantil é uma doença multifatorial. Resulta da interação de vários fatores tais como: genéticos, ambientais, metabólicos, comportamentais e ambientais. A interação de fatores complexos e variados podem estar na sua origem, pelo que não é apenas o resultado de um consumo energético excessivo e de sedentarismo (WHO, 2000; DGS, 2005).

Os fatores biológicos, como a idade e o sexo, e genéticos podem determinar a suscetibilidade individual ou de certos grupos étnicos para o aumento de peso quando associados a estilos de vida menos saudáveis (WHO, 2000; 2016). A hereditariedade familiar pode também contribuir para o excesso de peso, conforme a DGS (2005, p.10), "a obesidade tem, assim, tendência familiar, vendo-se, com frequência, crianças obesas filhas de pais obesos". Mas para além desta componente, a influência da família no desenvolvimento da obesidade pode dever-se também a fatores sociais, pois níveis socioeconómicos e educacionais baixos, podem induzir escolhas alimentares menos salutareas, quer pela indisponibilidade financeira, quer pelo desconhecimento (Borges, 2011; WHO, 2000).

Os comportamentos culturais e as crenças são aprendidas na infância, logo a socialização familiar, bem como os fatores culturais estão entre os determinantes mais fortes na escolha de alimentos, englobando a pressões dos pares, as convenções sociais, as práticas religiosas, entre outras (WHO, 2000).

A família e a escola são os fatores que mais influências exercem no padrão alimentar das crianças, exigindo intervenção prioritária. No contexto familiar, avós, pais e crianças devem ser estimulados a melhorar o seu comportamento alimentar conjuntamente. Os hábitos alimentares são formados durante a infância. Para prevenir a obesidade na infância e por conseguinte na idade adulta é necessário que sejam adquiridos por via alimentar hábitos saudáveis na infância, surgindo a enorme necessidade de avaliar a ingestão das crianças de modo a possibilitar a correção dos hábitos menos saudáveis (Rito e Graça, 2015).

A faixa etária dos 6 aos 8 anos é um grupo crucial para intervir, porque precede a puberdade e é fundamental para prevenir a obesidade na idade adulta. Pelos 6 anos acontece o segundo ressalto adipocitário (período de rápido crescimento da gordura corporal), pelo que se torna importante o desenvolvimento de estratégias de prevenção e de redução da incidência desta doença nestas idades (Wijnhoven, van Raaij, Breda, 2014 citado por Rito e Graça, 2015).

A abordagem à Obesidade Infantil é um dos eixos prioritários do Plano Nacional de Saúde constando-se e reforçando a importância de mecanismos de vigilância nutricional infantil, tornando-se por isso fundamental

uma avaliação detalhada e compreensiva da magnitude deste problema de saúde sendo possível, assim, estimular uma adequada e mais ajustada resposta política (DGS, 2015b).
Devido ao problema crescente em Portugal, foi criada a Plataforma contra a Obesidade em 2007, cujo objetivo é fomentar a alimentação saudável e a prática de exercício físico, de forma a reduzir e prevenir doenças crónicas, como a diabetes, a doença cardiovascular, obtendo ganhos em saúde e envolvendo diferentes sectores da sociedade (DGS, 2007, 2015a).
O Plano Nacional de Saúde- revisão e extensão a 2020 (DGS, 2015b) propõe de forma a obter ganhos em saúde, que até esta data se diminua os fatores de risco associados a doenças não transmissíveis, como a obesidade infantil. As intervenções para minimizar os fatores de risco, por exemplo da obesidade, devem envolver estratégias intersectoriais que fomentem a saúde e adotar uma abordagem tendo em conta o ciclo de vida, que proporciona uma perceção do conjunto de problemas de saúde nos diversos grupos etários, priorizando-os (DGS, 2015b).
No Plano Nacional de Saúde 2012-2016 considera-se que a escola desempenha um papel primordial na aquisição de estilos de vida. Assim é fundamental a intervenção das equipas de saúde escolar na promoção e educação em áreas como a educação alimentar. Esta intervenção, nos diferentes níveis de ensino contribuiu para a redução do risco e da vulnerabilidade perante a doença, para a promoção da saúde e alteração dos padrões de morbilidade e mortalidade (DGS, 2015b).
Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde desde 1994, tendo esta como objetivo garantir a todas as crianças e jovens que a frequentam a possibilidade de adquirirem competências pessoais e sociais que os capacitem a uma melhor gestão da sua saúde bem como intervir nos fatores que a influenciam (DGS, 2015b).
O projeto de intervenção comunitária tem como finalidade promover práticas alimentares saudáveis em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico na Escola Básica 1 Casal de Cambra 1 e Escola Básica 1 Casal de Cambra 2 e suas famílias.

Objectivos:

Este projeto tem como objetivos: elaborar o diagnóstico de saúde da comunidade escolar para identificar os tipos de alimentos que constituem os lanches das crianças do 2º ano do 1º ciclo do ano letivo 2017/2018 das Escolas EB1 Casal de Cambra 1 e EB1 Casal de Cambra 2; identificar quem é que prepara os lanches das crianças do 2º ano do 1º ciclo do ano letivo 2017/2018 das Escolas EB1 Casal de Cambra 1 e EB1 Casal de Cambra 2.

Periodicidade:

Semestral

Data do início do período de recolha de dados:

25-09-2017

Data do fim do período de recolha de dados:

09-02-2018

Universo:

crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico na Escola Básica 1 Casal de Cambra 1 e Escola Básica 1 Casal de Cambra 2 e suas famílias

Unidade de observação:**Método de recolha de dados:**

uma grelha de observação de registo dos lanches das crianças do 2º ano do 1º ciclo 2017/2018 das Escolas EB1 Casal de Cambra 1 e EB1 Casal de Cambra

Inquérito registado no Sistema Estatístico Nacional:

Não

Inquérito aplicado pela entidade:

Sim

Instrumento de inquirição:

06082_201707122102_Documento1.pdf (PDF - 375,33 KB)

Nota metodológica:

06082_201707122102_Documento2.pdf (PDF - 419,85 KB)

Outros documentos:

06082_201707122102_Documento3.pdf (PDF - 219,45 KB)

Data de registo:

12-07-2017

Versão:

1 (1)

Dados adicionais**Estado:**

Aprovado

Avaliação:

Exmo.(a) Senhor(a) Especiosa Sara Amaral Lima Monteiro Alves

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Vítor Pedroso

Diretor-Geral

DGE

Observações:

- a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas do ensino público a contactar para a realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, porque sensíveis e onerosos, devendo fazer-se em estreita articulação com a Direção do Agrupamento.
- b) Devem ser cumpridas as disposições da Autorização da CNPD nº 7345/ 2017 de 30 de Junho nos termos e condições fixados, resultando obrigações que o responsável tem de cumprir. Destas deve dar conhecimento a todos os inquiridos e a quem intervenha na recolha e tratamento de dados pessoais.
- c) Informa-se, ainda, que a DGE não é competente para autorizar a realização de estudos/aplicação de inquéritos ou outros instrumentos em estabelecimentos de ensino privados e para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação em meio escolar junto de alunos em contexto de sala de aula, dado ser competência da Escola/Agrupamento.

Outras observações:

Sem observações.

| [Voltar](#) | Versão 1 |

Anexo IV- Autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados



Autorização n.º 7345/ 2017

Especiosa Sara Amaral Lima Monteiro Alves notificou à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd) um tratamento de dados pessoais com a finalidade de realizar um Estudo Clínico com Intervenção, denominado Promoção da alimentação saudável na prevenção da obesidade em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico .

Existe justificação específica para o tratamento de dados comportamentais, psicológicos ou volitivos, os quais estão diretamente relacionados com a investigação.

O participante é identificado por um código especificamente criado para este estudo, constituído de modo a não permitir a imediata identificação do titular dos dados; designadamente, não são utilizados códigos que coincidam com os números de identificação, iniciais do nome, data de nascimento, número de telefone, ou resultem de uma composição simples desse tipo de dados. A chave da codificação só é conhecida do(s) investigador(es).

É recolhido o consentimento expresso do participante ou do seu representante legal.

A informação é recolhida diretamente do titular.

As eventuais transmissões de informação são efetuadas por referência ao código do participante, sendo, nessa medida, anónimas para o destinatário.

A CNPD já se pronunciou na Deliberação n.º 1704/2015 sobre o enquadramento legal, os fundamentos de legitimidade, os princípios aplicáveis para o correto cumprimento da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, alterada pela Lei n.º 103/2015, de 24 de agosto, doravante LPD, bem como sobre as condições e limites aplicáveis ao tratamento de dados efetuados para a finalidade de investigação clínica.

No caso em apreço, o tratamento objeto da notificação enquadra-se no âmbito daquela deliberação e o responsável declara expressamente que cumpre os limites e condições aplicáveis por força da LPD e da Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, alterada pela Lei n.º 73/2015, de 27 de junho – Lei da Investigação Clínica –, explicitados na Deliberação n.º 1704/2015.



O fundamento de legitimidade é o consentimento do titular.

A informação tratada é recolhida de forma lícita, para finalidade determinada, explícita e legítima e não é excessiva – cf. alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 5.º da LPD.

Assim, nos termos das disposições conjugadas do n.º 2 do artigo 7.º, da alínea a) do n.º 1 do artigo 28.º e do artigo 30.º da LPD, bem como do n.º 3 do artigo 1.º e do n.º 9 do artigo 16.º ambos da Lei de Investigação Clínica, com as condições e limites explicitados na Deliberação da CNPD n.º 1704/2015, que aqui se dão por reproduzidos, autoriza-se o presente tratamento de dados pessoais nos seguintes termos:

Responsável – Especiosa Sara Amaral Lima Monteiro Alves

Finalidade – Estudo Clínico com Intervenção, denominado Promoção da alimentação saudável na prevenção da obesidade em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico

Categoria de dados pessoais tratados – Código do participante; idade/data de nascimento; género; comportamentais, psicológicos ou volitivos com conexão com a Investigação

Exercício do direito de acesso – Através dos investigadores, presencialmente

Comunicações, interconexões e fluxos transfronteiriços de dados pessoais identificáveis no destinatário – Não existem

Prazo máximo de conservação dos dados – A chave que produziu o código que permite a identificação indireta do titular dos dados deve ser eliminada 5 anos após o fim do estudo.

Da LPD e da Lei de Investigação Clínica, nos termos e condições fixados na presente Autorização e desenvolvidos na Deliberação da CNPD n.º 1704/2015, resultam obrigações que o responsável tem de cumprir. Destas deve dar conhecimento a todos os que intervenham no tratamento de dados pessoais.



Lisboa, 30-06-2017

A Presidente

Filipa Calvão

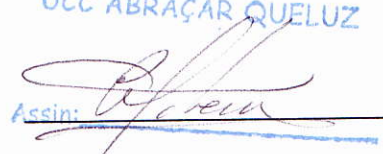
Anexo V- Autorização do Coordenador da UCC do ACES de Sintra

Declaração

Carlos Manuel Barroso Mateus, Coordenador da UCC Abraçar Queluz vem por este meio declarar que esta Unidade Funcional se encontra disponível para a realização do projeto de intervenção comunitária intitulado "Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico", proposto pela Sr.ª Enfermeira Especiosa Sara Amaral Lima Monteiro Alves, no âmbito do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Mais declara que está de acordo quanto às condições estruturais e logísticas para a realização do referido projeto de intervenção comunitária, nomeadamente no que concerne à investigadora que irá desenvolver o projeto.

O Coordenador da UCC Abraçar Queluz

UCC ABRAÇAR QUELUZ

Assin: _____

Massamá, 21-6-2017

Anexo VI- Autorização da Comissão de Ética da Saúde da ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª Especiosa Alves

especiosaalves@hotmail.com

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

8673/CES/2017

02.08.2017

Assunto: Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico.

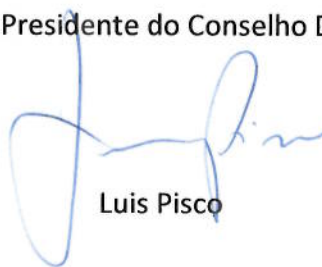
A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, tendo sido emitido um parecer favorável.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a concretização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos,

O Vice - Presidente do Conselho Directivo



Luis Pisco

Parecer

Proc.052/CES/INV/2017

Título: Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico

Âmbito do estudo: Académico

Enquadramento institucional do proponente Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa / UCC abraçar Queluz – ACES Sintra

Investigador (es): Espiciosa Sara Amaral Lima Monteiro Alves

Orientador(es): Cláudia Bacatum, Carlos Mateus,

Financiamento : sem financiamento externo;

Fundamentação do estudo:

A promoção e acessibilidade a uma dieta saudável e variada é essencial para melhorar a saúde, bem-estar e qualidade de vida da população, para fomentar o envelhecimento saudável e para minorar as desigualdades na saúde (WHO, 2014).

Na idade escolar, tal como nas outras fases do desenvolvimento, a alimentação é um dos determinantes para o adequado crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde (Loureiro, 2004).

Os fatores dietéticos, em particular as dietas ricas em gordura e com alta densidade energética e os padrões de atividade física influenciam o balanço energético e podem ser considerados como as principais causas para o aumento da prevalência da obesidade em todo o mundo (WHO, 2000). Conclui-se então, que uma alimentação saudável é um dos fatores de proteção da saúde (WHO, 2002).

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 tem um eixo denominado Políticas Saudáveis onde se inclui o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), que foi aprovado em 2012, sendo um dos oito programas prioritários da DGS. Este programa tem como objetivo “melhorar o estado nutricional da população, incentivando a disponibilidade física e económica de alimentos constituintes de um padrão alimentar saudável e criar as condições para que a população as valorize, aprecie e consuma integrando-os nas suas rotinas diárias” (DGS, 2015a, p. 8)

Portanto, a prevenção da obesidade infantil deve priorizar a qualidade da dieta, acessível e disponível, e fomentar o aumento da atividade física, envolvendo os diversos agentes sociais e comunitários, como as escolas, as autarquias, as instituições de saúde, entre outras, tendo em conta os fatores culturais e económicos (WHO, 2000).

Portugal é um dos 5 países da Região Europeia com maior prevalência de obesidade infantil, de acordo com o Relatório Cosi- Portugal 2013. Em 2013, a prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) foi de 31,6%, correspondendo a 17,7% de pré-obesidade e 13,9% de obesidade infantil (Rito e Graça, 2015).

A obesidade infantil é uma doença multifatorial. Resulta da interação de vários fatores tais como: genéticos, ambientais, metabólicos, comportamentais e ambientais. A interação de fatores complexos e variados podem estar na sua origem, pelo que não é apenas o resultado de um consumo energético excessivo e de sedentarismo (WHO, 2000; DGS, 2005).

Os fatores biológicos, como a idade e o sexo, e genéticos podem determinar a suscetibilidade individual ou de certos grupos étnicos para o aumento de peso quando associados a estilos de vida menos saudáveis (WHO, 2000; 2016). A hereditariedade familiar pode também contribuir para o excesso de peso, conforme a DGS (2005, p.10), “a obesidade tem, assim, tendência familiar, vendo-se, com frequência, crianças obesas filhas de pais obesos”. Mas para além desta componente, a influência da família no desenvolvimento da obesidade pode dever-se também a fatores sociais, pois níveis socioeconómicos e educacionais baixos, podem induzir escolhas alimentares menos salutares, quer pela indisponibilidade financeira, quer pelo desconhecimento (Borges, 2011; WHO, 2000).

Os comportamentos culturais e as crenças são aprendidas na infância, logo a socialização familiar, bem como os fatores culturais estão entre os determinantes mais fortes na escolha de alimentos, englobando a pressões dos pares, as convenções sociais, as práticas religiosas, entre outras (WHO, 2000).

A família e a escola são os fatores que mais influências exercem no padrão alimentar das crianças, exigindo intervenção prioritária. No contexto familiar, avós, pais e crianças devem ser estimulados a melhorar o seu comportamento alimentar conjuntamente. Os hábitos alimentares são formados durante a infância. Para prevenir a obesidade na infância e por conseguinte na idade adulta é necessário que sejam adquiridos por via alimentar hábitos saudáveis na infância, surgindo a enorme necessidade de avaliar a ingestão das crianças de modo a possibilitar a correção dos hábitos menos saudáveis (Rito e Graça, 2015).

A faixa etária dos 6 aos 8 anos é um grupo crucial para intervir, porque precede a puberdade e é fundamental para prever a obesidade na idade adulta. Pelos 6 anos acontece o segundo ressalto adipocitário (período de rápido crescimento da gordura corporal), pelo que se torna importante o desenvolvimento de estratégias de prevenção e de redução da incidência desta doença nestas idades (Wijnhoven, van Raaij, Breda, 2014 citado por Rito e Graça, 2015).

A abordagem à Obesidade Infantil é um dos eixos prioritários do Plano Nacional de Saúde constando-se e reforçando a importância de mecanismos de vigilância nutricional infantil, tornando-se por isso fundamental uma avaliação detalhada e compreensiva da magnitude deste problema de saúde sendo possível, assim, estimular uma adequada e mais ajustada resposta política (DGS, 2015b).

Devido ao problema crescente em Portugal, foi criada a Plataforma contra a Obesidade em 2007, cujo objetivo é fomentar a alimentação saudável e a prática de exercício físico, de forma a reduzir e prevenir doenças crónicas, como a diabetes, a doença cardiovascular, obtendo ganhos em saúde e envolvendo diferentes sectores da sociedade (DGS, 2007, 2015a).

O Plano Nacional de Saúde- revisão e extensão a 2020 (DGS, 2015b) propõe de forma a obter ganhos em saúde, que até esta data se diminua os fatores de risco associados a doenças não transmissíveis, como a obesidade infantil. As intervenções para minimizar os fatores de risco, por exemplo da obesidade, devem envolver estratégias intersectoriais que fomentem a saúde e adotar uma abordagem tendo em conta o ciclo de vida, que proporciona uma perceção do conjunto de problemas de saúde nos diversos grupos etários, priorizando-os (DGS, 2015b).

No Plano Nacional de Saúde 2012-2016 considera-se que a escola desempenha um papel primordial na aquisição de estilos de vida. Assim é fundamental a intervenção das equipas de saúde escolar na promoção e educação em áreas como a educação alimentar. Esta intervenção, nos diferentes níveis de ensino contribuiu para a redução do risco e da vulnerabilidade perante a doença, para a promoção da saúde e alteração dos padrões de morbilidade e mortalidade (DGS, 2015b).

Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde desde 1994, tendo esta como objetivo garantir a todas as crianças e jovens que a frequentam a possibilidade de adquirirem competências pessoais e sociais que os capacitem a uma melhor gestão da sua saúde bem como intervir nos fatores que a influenciam (DGS, 2015b).

A revisão bibliográfica assenta numa Revisão da Literatura com a metodologia Scoping Review, utilizando a Mnemónica Pessoa; Conceito; Contexto (PCC). O objetivo desta revisão é identificar, examinar e mapear a literatura existente sobre a influência da família na promoção da alimentação saudável e na prevenção da obesidade infantil. Pretende-se especificamente que a revisão scoping se debruce sobre a seguinte questão: qual a influência da família na promoção da alimentação saudável e na prevenção da obesidade infantil?

Para a realização desta revisão foram utilizados como critérios de inclusão: estudos que incluíssem a família; estudos realizados a partir do ano 2004; estudos em língua portuguesa ou inglesa. Foram excluídos os estudos que não se dirigiam à prevenção da obesidade.

Apreciação:

Trata-se de um estudo com eventual interesse científico e valor social procura identificar os tipos de alimentos que constituem os lanches de crianças e a quem cabe a responsabilidade pela sua preparação.

Interessaria explicitar e justificar os objectivos operacionais do estudo e a sua justificação. De facto, a investigadora na introdução ao estudo identifica-nos e explicita-nos o enquadramento institucional e normativo da obesidade infantil em Portugal, referindo os resultados de uma revisão narrativa para identificar a influência da família na promoção da alimentação saudável e na prevenção da obesidade infantil e, aparentemente, não estabelece nem sustenta o estudo que pretende realizar (identificar os tipos de alimentos dos lanches e quem os prepara). Seria de clarificar esta questão.

Trata-se de um projecto de intervenção que aparenta ter um delineamento sistemático e que procura um novo conhecimento não generalizável.

Trata-se assim de um estudo com as seguintes características:

- 1.- Envolve profissionais de Saúde da ARSLVT
- 2.- que ainda não foi realizado
- 3.- é uma investigação sistemática e pretende gerar um novo conhecimento de âmbito local;
- 4.- É um estudo que envolve dados de seres humanos;
- 5.- Implica a interacção com utentes do SNS;
- 6.- Tendo em conta os pressupostos anteriores cumpre critérios de apreciação por esta Comissão de Ética

A apreciação metodológica por esta Comissão implica que sejam revistos e clarificados os seguintes aspectos:

- 1.- Explicitar a metodologia para o recrutamento de participantes;
- 2.- Seria de ponderar a metodologia para a recolha do tipo e quantidade de alimentos em avaliação, especificando eventualmente, por exemplo as variáveis de interesse;
- 3.- Haveria necessidade de se explicitar a metodologia para a análise dos dados e o plano de análise estatística;

Custos, Financiamento e Recursos Humanos

A estimativa de custos é um passo importante para a valorização de uma investigação.

Não é possível realizar um trabalho de investigação sem que se dispendam recursos humanos e materiais que representam um valor não só financeiro mas também um valor de investimento dos próprios investigadores e da sociedade, em geral. Estimar é, neste contexto, valorizar.

Estimar e explicitar custos na investigação clínica é portanto um imperativo ético e representa uma forma de dignificar o trabalho desenvolvido pelos investigadores.

Apreciação Ética

Respeito pela dignidade da pessoa humana

Autonomia

Modalidade de obtenção do consentimento informado
adequada

Da folha de informação ao participante e do formulário de consentimento

Adequada.

Privacidade e Confidencialidade de Dados

Não é imediatamente perceptível a forma como será garantida a anonimização dos dados, o seu arquivo, armazenamento e destruição. Seria de clarificar.

Beneficência

Os potenciais benefícios do estudo face aos seus riscos permitem-nos afirmar que os potenciais benefícios superam os riscos que este estudo, desde que clarificados os aspectos a merecerem melhor ponderação.

Justiça

No que concerne ao cumprimento do princípio da justiça nas suas duas dimensões, discriminação e exploração, interessaria, no entanto, que fossem justificados os critérios de elegibilidade dos utentes a envolver no estudo.

Não maleficência

Os riscos previsíveis de um estudo desta natureza poderão ser menores que os mínimos.

Cronograma: *presente*

CV dos Investigadores: presente

Declaração dos Orientadores Pedagógicos : presente

Declaração dos responsáveis das Unidades de saúde: em falta

Caderno de Recolha de Dados : presente

Comissão Nacional de Protecção de Dados : presente

Monitorização da investigação : Não prevista

Previsão de custos financeiros para os ACES: Não estimados

Divulgação dos resultados: Explícita

Propriedade dos dados: explícita

Compromisso de entrega de relatório final : Explícito

Conclusão:

Trata-se de um estudo com potencial mérito científico e valor social.

Deve o Investigador esclarecer os aspectos mencionados no teor deste parecer a merecerem melhor ponderação.

07 de Julho de 2017

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

Resposta da Investigadora

Modalidade de recrutamento:

Os participantes serão recrutados a partir dos alunos inscritos no 2º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico das Escolas EB1 e EB2 de Casal de Cambra, estimando-se que sejam 85 estudantes. A população alvo do estudo será todos os alunos do 2º ano das escolas EB1 e EB2 de Casal de Cambra presentes em sala de aula no período de colheita de dados que levem lanche preparado pela família. Serão excluídos os alunos que unicamente tenham lanche fornecido pela ação escola e não preparado pela família.

Metodologia para recolha dos tipos de alimentos e quantidade de alimentos

A DGS, através da PNPAS, em colaboração com a Direção Geral do Consumidor reformulou a roda dos alimentos. Este projeto foi desenvolvido ao abrigo do programa Saúde XXI, através de um protocolo entre a Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e o Instituto do Consumidor. A roda dos alimentos surgiu em 1977, tendo sido reestruturada em 2003 devido à atualização dos conhecimentos científicos e às transformações dos hábitos alimentares dos portugueses.

A ilustração gráfica em roda não hierarquiza os alimentos e pretende assemelhar-se ao formato de um prato. A nova roda dos alimentos apresenta as porções recomendadas e os equivalentes entre os alimentos. É constituída por 7 grupos de alimentos, que foram agrupados de acordo com as suas características nutricionais, estando a água representada ao centro. Assim, surge o grupo dos cereais, derivados e tubérculos, que corresponde de 4 a 11 porções; o setor dos hortícolas, que equivale a 3 e 5 porções; o grupo das frutas, que corresponde a 3 a 5 porções; os laticínios, que equivale a 2 a 3 porções; o setor das carnes, pescado e ovos, que corresponde a 1,5 a 4,5 porções; as

leguminosas, que equivale a 1 a 2 porções e o grupo das gorduras e óleos, que corresponde a 1 a 3 porções. Apesar da recomendação das doses diárias apresentadas na Nova Roda do Alimentos se destinar para a população portuguesa, não sendo exclusiva da população escolar, pode ser um documento de referência para as crianças em idade escolar (Baptista, 2006).

Pretende-se orientar para uma alimentação saudável completa, ou seja, ingerindo alimentos de cada grupo; equilibrada, ingerindo o número de porções recomendadas para cada grupo; e variada, comendo alimentos diversificados dentro de cada grupo.

Os alimentos devem distribuir-se ao longo do dia, por 5 a 6 refeições diárias, a intervalos regulares: pequeno-almoço, lanche a meio da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e eventualmente ceia, sendo que o lanche da manhã e o lanche da tarde deverão fornecer 5% a 15%, respetivamente, das necessidades energéticas das crianças, de acordo com Nunes e Breda (2001). As quantidades calóricas recomendadas para as crianças em idade escolar oscilam entre as 1800 e as 2000 calorias, quando em que as crianças praticam uma atividade física moderada (FAO, 2001).

Segundo a Associação Portuguesa dos Nutricionistas (APN, 2013), um lanche saudável deve incluir uma fonte de hidratos de carbono, como o pão ou os seus equivalentes (bolachas ou cereais). Contudo, o pão deve ser a opção preferencial, devendo optar-se, sempre que possível, pelo pão de mistura ou o pão elaborado com farinhas escuras. O pão poderá ainda ser recheado, por exemplo com queijo com teor de gordura não superior a 45% (1 fatia fina) ou fiambre de aves (1 fatia fina), ou margarina (1 colher de chá) ou compota (1 colher de chá), podendo ainda ser enriquecido com produtos hortícolas (alface, cenoura, tomate, rúcula, milho, pepino, beterraba, couve roxa, couve-branca, aipo, ervas aromáticas). Deve-se evitar recheios com chocolate ou fumados (chouriço, mortadela ou linguiça). Os laticínios, como o leite simples ou os iogurtes naturais (líquidos ou sólidos) sem adição de edulcorantes, podem ser um complemento saudável num lanche. Também as frutas devem ser selecionadas para o lanche das crianças, preferindo a fruta de época, ou em alternativa sumos de fruta “100%”, ou seja, com teor de fruta igual ou superior a 70% sem adição de edulcorante, açúcares e aditivos artificiais (cuja quantidade

seja no máximo 250 ml ou as monodoses de fruta líquida, dose de referência de 110 ml) (APN, 2013).

A DGS recomenda que o lanche deve ser constituído por lacticínios com reduzido teor de gordura, por exemplo leite meio gordo; cereais e derivados pouco refinados, com pouco sal no caso do pão, e com pouco açúcar no caso dos cereais, podendo ser adicionado ao pão, creme vegetal, fiambre de peru ou frango, queijo meio-gordo ou magro fresco ou requeijão e produtos hortícolas; e fruta. Não devem estar presentes diariamente no lanche, alimentos ricos em gordura, açúcares simples e sal, devido ao baixo valor nutricional (Ladeiras, Lima e Lopes, 2012).

Plano de análise estatística:

Os dados serão codificados e posteriormente tratados estatisticamente recorrendo ao programa Statistical Program for Social Sciences (SPSS). A análise de dados será feita através de análise descritiva, mais especificamente através da distribuição de frequências uma vez que esta “permite organizar e classificar uma quantidade de dados que, à primeira vista, pode parecer desprovido de sentido” e “permite distinguir rapidamente os scores elevados e os scores mais baixos” (Fortin, 2009, p.411). Os dados serão apresentados sob a forma de quadros e/ou gráficos.

Privacidade e Confidencialidade dos Dados

A confidencialidade dos dados será garantida através do consentimento informado livre e esclarecido que será fornecido aos encarregados de educação. Também será garantida no instrumento de recolha de dados, ao identificar cada aluno apenas por iniciais.

A informação recolhida será guardada num armário fechado à chave na sala de coordenação da UCC, também ela fechada à chave. Após término do trabalho a informação será destruída na presença do enfermeiro orientador.

Conclusão:

Trata-se de um estudo com interesse científico e valor social que procura identificar os tipos de alimentos que constituem os lanches de crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico das Escolas EB1 e EB2 de Casal de Cambra e a quem cabe a responsabilidade pela sua preparação.

Trata-se de um projecto de intervenção que aparenta ter um delineamento sistemático e que procura um novo conhecimento não generalizável.

No que concerne à beneficência diremos que a sua realização pode contribuir para a aquisição de conhecimento sobre hábitos alimentares da população envolvida, os riscos são menores que os mínimos, não foram identificados aspectos que possam ser considerados como discriminatórios ou que possam constituir-se como coacção aos participantes, foram adotados procedimentos para se garantir o respeito pela dignidade dos participantes (autonomia e salvaguarda da privacidade e da confidencialidade).

Os investigadores responderam de um modo satisfatório às questões colocadas pela Comissão.

Nestas circunstâncias julgamos estarem reunidas as condições para a emissão de um parecer favorável.

Para este processo foi adoptado o procedimento de votação electrónica.

02 de Agosto de 2017

Relator: António Faria Vaz

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

APÊNDICES

Apêndice I – Scoping Review

A revisão bibliográfica assenta numa Revisão da Literatura com a metodologia *Scoping Review*, utilizando a Mnemónica Pessoa; Conceito; Contexto (PCC). O objetivo desta revisão é identificar, examinar e mapear a literatura existente sobre a influência da família na promoção da alimentação saudável e na prevenção da obesidade infantil. Pretende-se especificamente que a revisão scoping se debruce sobre a seguinte questão: qual a influência da família na promoção da alimentação saudável e na prevenção da obesidade infantil?

Neste contexto, esta revisão pretende examinar e mapear a pesquisa publicada e não publicada sobre a influência da família na promoção da alimentação saudável e na prevenção da obesidade infantil, permitindo determinar a extensão, natureza, viabilidade, resultados e lacunas neste campo de investigação.

Para a realização desta revisão foram utilizados como critérios de inclusão: estudos que incluíssem a família; estudos realizados a partir do ano 2004; estudos em língua portuguesa ou inglesa. Foram excluídos os estudos que não se dirigiam à prevenção da obesidade.

Esta revisão irá considerar os estudos que abordem a influência da família na promoção da alimentação saudável e na prevenção da obesidade infantil, em que os principais conceitos são “Family”, “Obesity”, “Child*”, “Healthy Food”, “Healthy Eating”, “Eating Healthy” e “Health Promotion”.

A pesquisa foi realizada entre os dias 18 e 22-05-2017, através da plataforma EBSCOhost, acedida pela ligação VPN à Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, selecionando as bases de dados MEDLINE *With Full Text* e CINAHL *Plus With Full Text*. Os filtros utilizados foram texto integral, abstract disponível, língua inglesa e a partir no ano de 2004 até à atualidade. Numa revisão scoping, a estratégia de pesquisa deve procurar os estudos publicados e não publicados e deve ser conduzida em três fases.

Na primeira fase, a pesquisa foi efetuada em linguagem natural (Apêndices II e III), seguida da análise das palavras apresentadas no título e no resumo, assim como os termos de indexação utilizados para descrever o artigo. As palavras encontradas foram “Family”, “Obesity”, “Pediatric Obesity” e “Health Promotion”.

A segunda pesquisa foi efetuada nas mesmas bases de dados, utilizando as palavras-chave identificadas na primeira pesquisa, e os termos de indexação

em MeSH 2017 e CINAHL Headings (Apêndices IV e V).

Em ambas as pesquisas foram utilizados os termos booleanos OR para combinar palavras dentro da mesma categoria, AND para combinar as palavras-chave entre si.

Esta revisão vai considerar quaisquer estudos de pesquisa primária, quantitativa ou qualitativa, assim como as revisões sistemáticas, apresentando em prisma flow diagram, os resultados da pesquisa (Apêndice VI).

Apêndice II - Pesquisa MEDLINE *With Full Text*, em termos naturais



Monday, May 22, 2017 10:15:53 AM

| # | Query | Limiters/Expanders | Last Run Via | Results |
|-----|------------------|----------------------------------|---|---------|
| S12 | S3 AND S11 | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 83 |
| S11 | S2 AND S10 | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 108 |
| S10 | S1 AND S9 | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 216 |
| S9 | S7 AND S8 | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 1,305 |
| S8 | health promotion | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 90,302 |
| S7 | S4 OR S5 OR S6 | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 6,486 |
| S6 | eating healthy | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search | 130 |

| | | | | |
|----|----------------|-------------------------------|---|-----------|
| | | | Database - MEDLINE with Full Text | |
| S5 | healthy eating | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 4,686 |
| S4 | health food | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 1,733 |
| S3 | child* | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 2,347,964 |
| S2 | obesity | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 257,992 |
| S1 | family | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 919,546 |

Apêndice III - Pesquisa CINAHL *Plus With Full Text*, em termos naturais



Monday, May 22, 2017 10:58:43 AM

| # | Query | Limiters/Expanders | Last Run Via | Results |
|-----|------------------|----------------------------------|---|---------|
| S12 | S3 AND S11 | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 50 |
| S11 | S2 AND S10 | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 62 |
| S10 | S1 AND S9 | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 134 |
| S9 | S7 AND S8 | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 963 |
| S8 | health promotion | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 52,026 |
| S7 | S4 OR S5 OR S6 | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 7,135 |
| S6 | eating healthy | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 111 |
| S5 | healthy eating | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 3,378 |

| | | | | |
|----|-------------|----------------------------------|---|---------|
| S4 | health food | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 3,827 |
| S3 | child* | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 583,834 |
| S2 | obesity | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 87,172 |
| S1 | family | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 228,502 |

Apêndice IV - Pesquisa MESH 2017



Monday, May 22, 2017 10:44:15 AM

| # | Query | Limiters/Expanders | Last Run Via | Results |
|----|-------------------------|---|---|-----------|
| S7 | S4 AND S6 | Limiters - Full Text; Date of Publication: 20040101-20170531; English Language Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 12 |
| S6 | S3 AND S5 | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 314 |
| S5 | S1 AND S2 | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 450 |
| S4 | (MH "Health Promotion") | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 62,271 |
| S3 | "child*" | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 2,347,964 |
| S2 | (MM "Obesity") | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE with Full Text | 102,906 |
| S1 | (MH "Family") | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search | 67,799 |

Database - MEDLINE with Full
Text

Apêndice V - Pesquisa CINAHL Headings

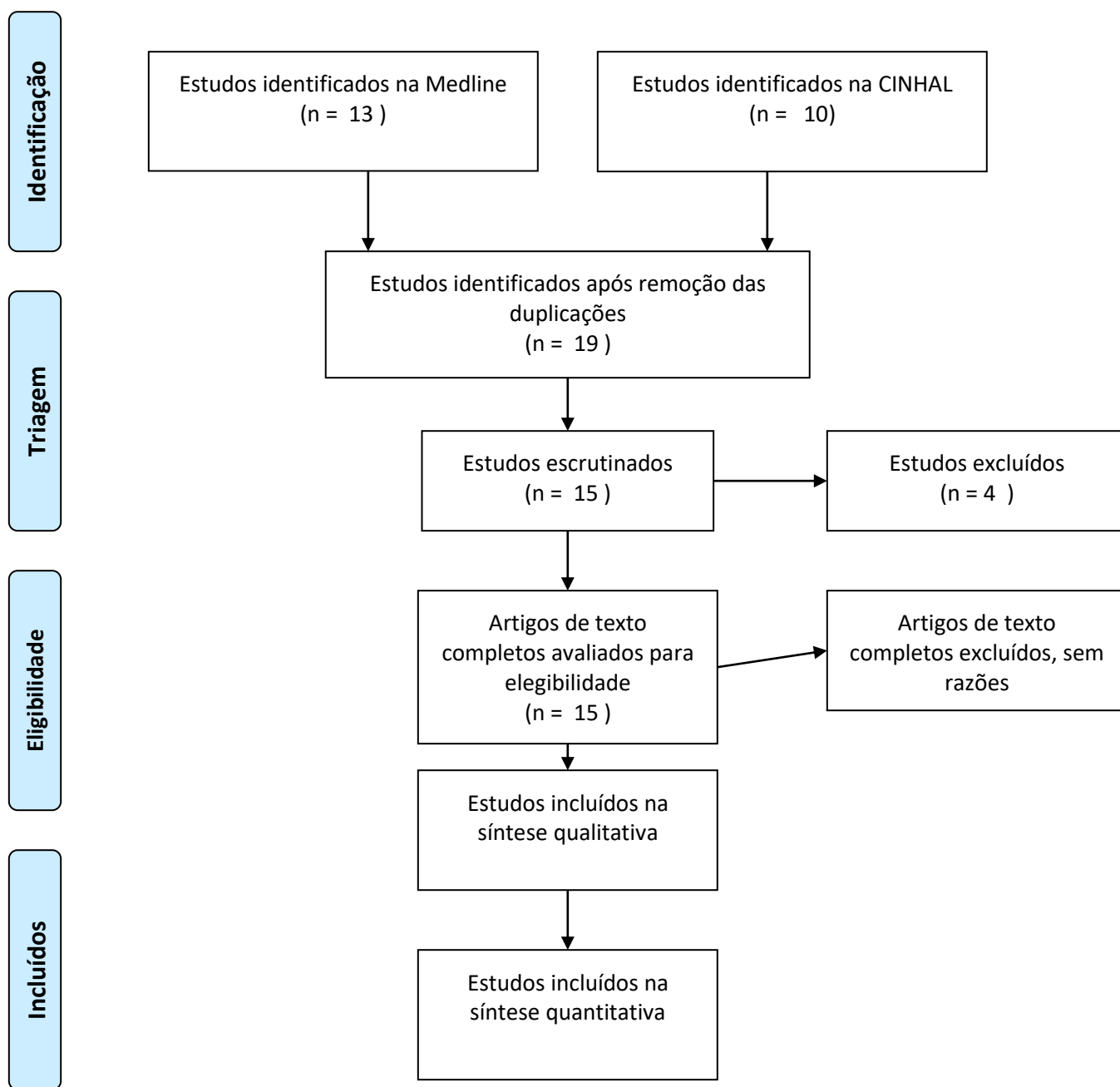


Monday, May 22, 2017 11:10:11 AM

| # | Query | Limiters/Expanders | Last Run Via | Results |
|----|--------------------------|--|---|---------|
| S7 | S4 AND S6 | Limiters - Full Text; Published Date: 20040101-20170531; English Language Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 10 |
| S6 | S3 AND S5 | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 154 |
| S5 | S1 AND S2 | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 167 |
| S4 | (MH "Health Promotion") | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 44,920 |
| S3 | "child*" | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 583,834 |
| S2 | (MH "Pediatric Obesity") | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 9,450 |
| S1 | (MH "Family") | Search modes - Boolean/Phrase | Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Basic Search Database - CINAHL Plus with Full Text | 31,379 |

Apêndice VI- Prisma Flow Chart

PRISMA Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Apêndice VII- Grelha de Observação de Registo de Lanches das crianças

Apresentação do Projeto e Orientação de Preenchimento da Grelha de Avaliação dos Lanches Escolares

A implementação do projeto de intervenção comunitária intitulado “**Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico**” tem como finalidade promover práticas alimentares saudáveis em crianças do 2º ano do 1º ciclo de duas escolas do concelho de Sintra e suas famílias.

Este projeto é desenvolvido por Especiosa Sara Amaral Lima Monteiro Alves, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, tendo como Professora Orientadora a Sr.^a Professora Cláudia Bacatum e como Enfermeiro Orientador de uma UCC do ACES de Sintra, o Sr. Enfermeiro Especialista Carlos Mateus.

Pretende-se o preenchimento da grelha de observação do seguinte modo:

- Identificar a escola onde se realiza a observação do lanche;
- Preencher o dia da semana, a que se refere a observação do lanche;
- Identificar o aluno, por iniciais;
- Caracterizar o respetivo aluno, quanto ao sexo e idade;
- Descrever a composição do lanche, quanto ao tipo de alimentos;
- Identificação da pessoa que escolheu o lanche (grau de parentesco ou se foi o próprio).

Avaliação do Lanche Escolar das Crianças do 2º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico

Escola:

Turma:

Dia da Avaliação: Segunda-feira ☐ Terça-feira ☐ Quarta-feira ☐ Quinta-feira ☐ Sexta-feira ☐

| Identificação do Aluno | Idade | Sexo | SASE | | Lanche | | Tipo de alimentos presentes no lanche | Quem escolheu o lanche |
|------------------------|-------|------|------|-----|--------|-----|---------------------------------------|------------------------|
| | | | Sim | Não | Sim | Não | | |
| | | | | | | | Manhã: | |
| | | | | | | | Tarde: | |
| | | | | | | | Manhã: | |
| | | | | | | | Tarde: | |
| | | | | | | | Manhã: | |
| | | | | | | | Tarde: | |
| | | | | | | | Manhã: | |
| | | | | | | | Tarde: | |
| | | | | | | | Manhã: | |
| | | | | | | | Tarde: | |

Apêndice VIII- Cronograma

Cronograma do Estágio com Relatório

[illegible]

Apêndice IX- Consentimento Esclarecido e Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Caro Encarregado de Educação:

Especiosa Sara Amaral Lima Monteiro Alves, enfermeira a frequentar o Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, encontra-se a implementar o projeto de intervenção comunitária intitulado “Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em Crianças do 2º ano do 1º ciclo de ensino básico”. Tem como professora orientadora Sr.ª Professora Cláudia Julião Bacatum e como Enfermeiro Orientador de uma UCC do ACES de Sintra, o Sr. Enfermeiro Especialista Carlos Mateus.

Este projeto tem como finalidade promover práticas alimentares saudáveis em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico de duas escolas do concelho de Sintra e suas famílias.

Será aplicado como instrumento de recolha de dados, uma grelha de observação de registo dos lanches das crianças do 2º ano do 1º ciclo das Escolas EB1 Casal de Cambra 1 e EB1 Casal de Cambra. Pretende-se o preenchimento da grelha de observação do seguinte modo: identificação da escola onde se realiza a observação do lanche; preenchimento do dia da semana, a que se refere a observação do lanche; identificação do aluno, por iniciais; caracterização do respetivo aluno, quanto ao sexo e idade e apoio do serviço de ação social; descrição da composição do lanche, quanto ao tipo de alimentos e quantidades numéricas; identificação da pessoa que escolheu o lanche. O registo de lanches será realizado durante uma semana em sala de aula pelo professor da turma do seu educando.

A participação do seu educando neste projeto é voluntária e gratuita. Pode recusar a participação do seu educando neste estudo e pode também abandonar o estudo a qualquer momento. O estudo é financiado pela investigadora e recebeu parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Este estudo garante o anonimato dos participantes assim com a confidencialidade dos dados recolhidos. Todo o processo será realizado em ambiente de privacidade. Os dados obtidos neste estudo poderão ser utilizados para publicação de caráter científico, mantendo sempre o anonimato e confidencialidade.

Agradeço a sua participação.

Especiosa Sara Amaral Lima Monteiro Alves, Telemóvel: 914085578, correio eletrónico: ealves@campus.esel.pt

Assinatura do investigador:

Assinatura do participante:

-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar a participação do meu educando neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito que o meu educando participe neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO:

UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

¹ http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinki_2008.pdf

¹ <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

Apêndice X- Resultados Gráficos da Avaliação dos Lanches Escolares

Resultados gráficos da avaliação dos lanches

Gráfico 2: Identificação da Pessoa que escolheu o lanche



Gráfico 3: Evolução da ingestão de fruta ao longo da semana

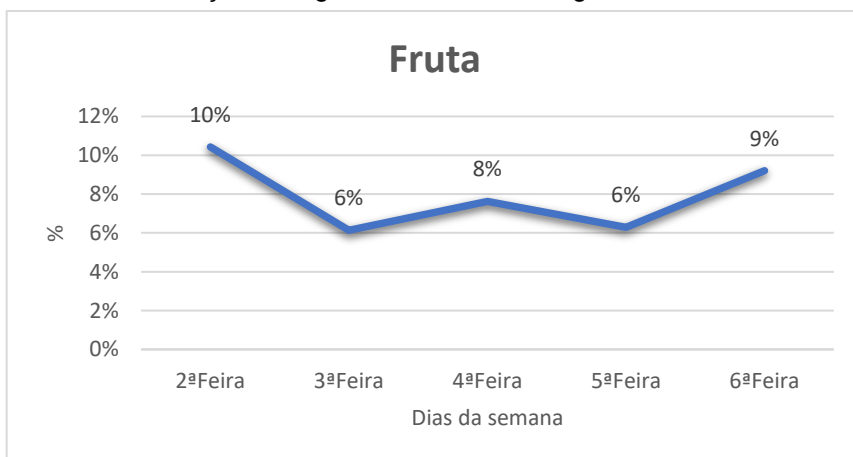


Gráfico 4: Evolução da ingestão de hortícolas ao longo da semana

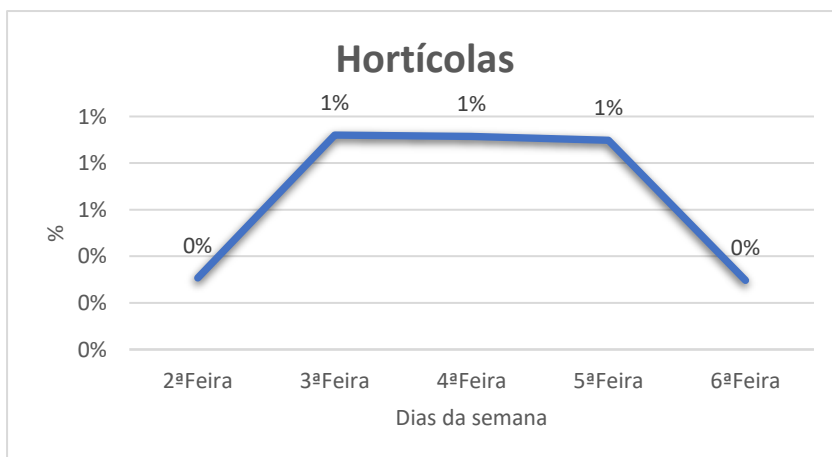


Gráfico 5: Evolução da ingestão de água ao longo da semana

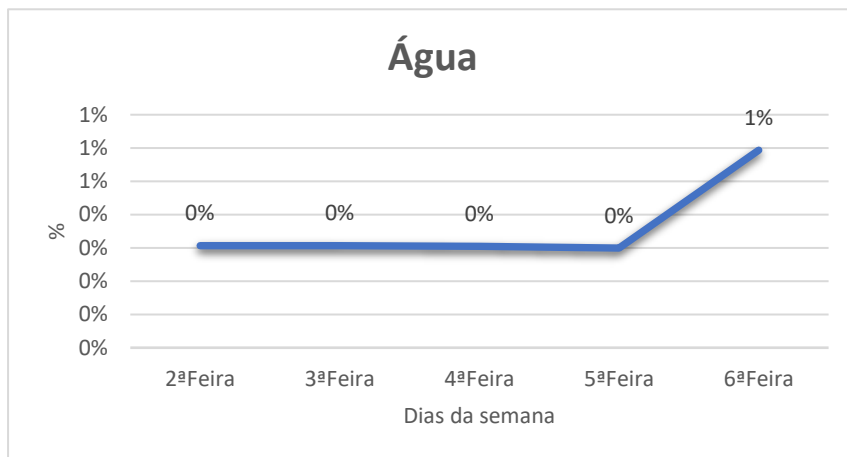


Gráfico 6: Evolução da ingestão de produtos açucarados ao longo da semana



Gráfico 7: Evolução da ingestão de cereais (pão) ao longo da semana

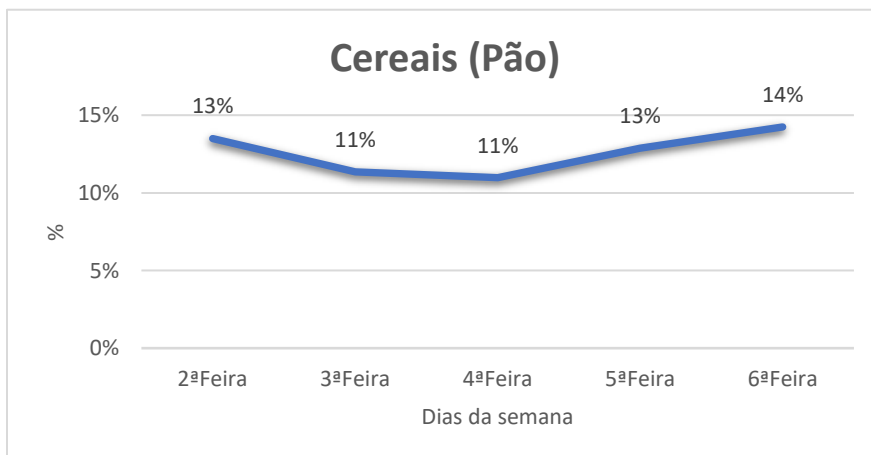


Gráfico 8: Evolução da ingestão de laticínios ao longo da semana

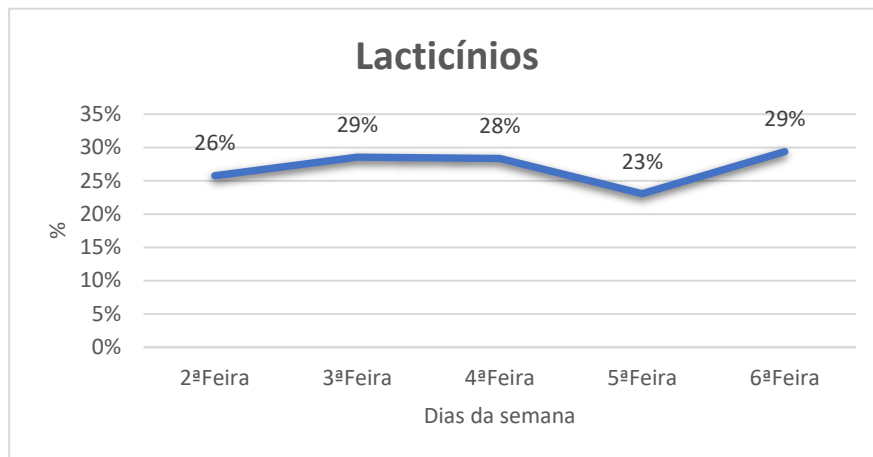


Gráfico 9: Evolução da ingestão de carne, peixe e ovos ao longo da semana

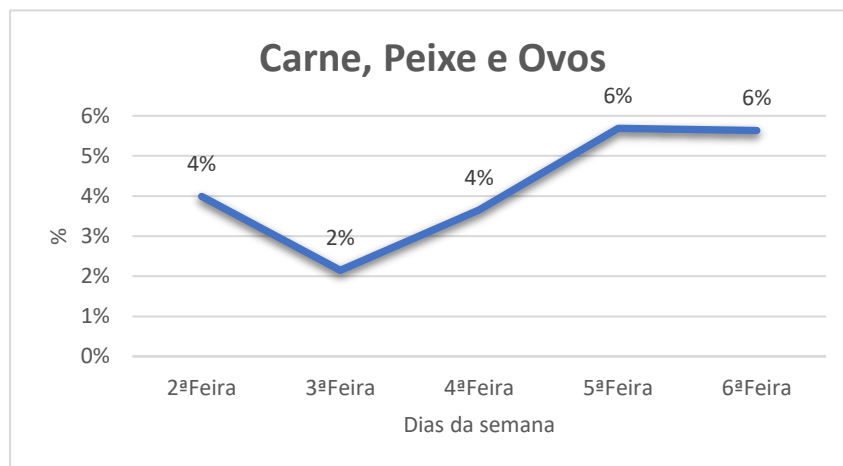
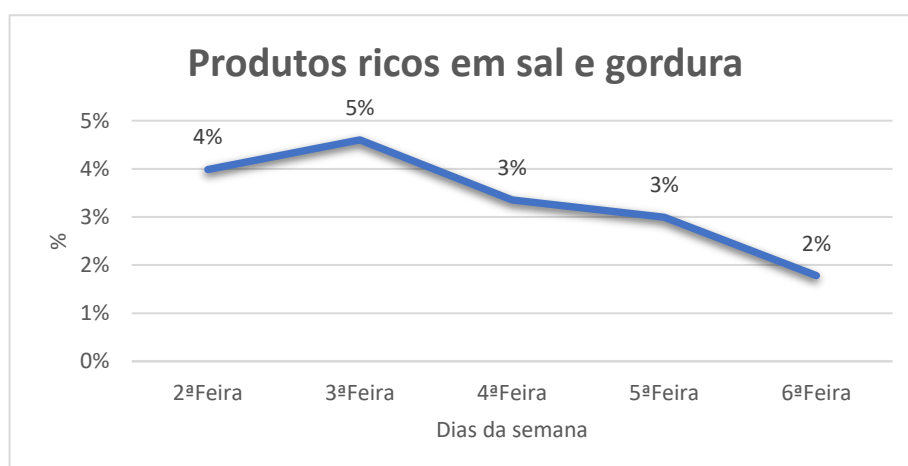


Gráfico 10: Evolução da ingestão de produtos ricos em sal e gordura ao longo da semana



Apêndice XI- Grelha de Análise

Grelha de análise

| <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Problemas</div> <div>Critérios</div> </div> | | Importância do problema | Relação entre o problema e fator de risco | Capacidade técnica de intervir | Exequibilidade da intervenção | Total |
|--|---------------------------------|-------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------|-------|
| Ingestão diminuída | Hortícolas | + | + | + | + | 1º |
| | Fruta | + | + | + | + | 1º |
| | Água | + | + | + | + | 1º |
| | Leite simples/ logurte/queijo | + | - | + | + | 3º |
| | Cereais (pão) | + | - | - | - | 4º |
| | Carne/Peixe e ovos | + | - | - | - | 4º |
| Ingestão Aumentada | Produtos açucarados | + | + | + | + | 1º |
| | Produtos ricos em sal e gordura | + | + | + | - | 2º |

Preenchimento da grelha de análise:

- Atribuir a classificação mais **(+)** ou menos **(-)** nos critérios acima enunciados (importância do problema, relação entre o problema e o fator de risco, capacidade técnica de resolver o problema e exequibilidade da intervenção).
- O somatório das escolhas positivas ou negativas é feito, posteriormente, pela mestrande.

Apêndice XII- Plano Operacional

| Atividade | Quem | Quando | Onde | Como | Objetivo que se pretende atingir | Avaliação |
|--|-----------|---|--|---|--|---|
| Atividade n.º1: “A Roda dos Alimentos” | Mestranda | <p>11 de Dezembro de 2017: 9h30-10h30 11h30-12h30 14h-15h</p> <p>14 de Dezembro de 2017: 9h30-10h30 11h-12h 13h30-14h30</p> | <p>Sala de aula da turma 2º A, 2º B e 2º C, numa escola do concelho de Sintra</p> <p>Sala de aula da turma 2º AA, 2º BB, 2º C, numa escola do concelho de Sintra</p> | <p>Apresentação de diapositivos pelo método expositivo (computador, data show)</p> <p>Pedido de participação ativa das crianças do 2º ano</p> | <p>Educar as crianças sobre alimentos saudáveis e não saudáveis.</p> <p>Estimular as crianças para diminuir a ingestão de produtos açucarados.</p> | <p><u>Número de crianças participantes x100</u> Número total de crianças</p> <p><u>N.º crianças que identificam a água como alimento saudável x 100</u> N.º total de crianças que participaram na sessão</p> <p><u>N.º crianças que identificam 1 alimento do grupo da fruta e hortícolas x 100</u> N.º total de crianças que participaram na sessão</p> <p><u>N.º crianças que identificam 1 alimento do grupo carne/pescado/ovo x 100</u> N.º total de crianças que participaram na sessão</p> <p><u>N.º crianças que identificam 1 alimento do grupo leguminosas x 100</u> N.º total de crianças que participaram na sessão</p> <p><u>N.º crianças que identificam 1 alimento do grupo lacticínios x 100</u> N.º total de crianças que participaram na sessão</p> <p><u>N.º crianças que identificam 1 alimento do grupo gorduras x 100</u> N.º total de crianças que participaram na sessão</p> |

| Atividade | Quem | Quando | Onde | Como | Objetivo que se pretende atingir | Avaliação |
|---|-----------|---|---|---|---|---|
| Atividade n.º3 Sessão de Esclarecimento aos Pais | Mestranda | 4 de Janeiro de 2018: 17h30 às 17h45 4 de Janeiro de 2018: 18h 18h15 18h30 | Ginásio de uma escola do concelho de Sintra Sala de aula da turma 2ºA, 2º B, 2º C, De uma escola do concelho de Sintra | Apresentação de diapositivos pelo método expositivo (computador, data show) | Esclarecer os encarregados de educação/famílias das crianças sobre hábitos alimentar saudáveis. | <u>Nº de encarregados de educação presentes na sessão</u> x 100 Nº total de encarregados de educação |

| Atividade | Quem | Quando | Onde | Como | Objetivo que se pretende atingir | Avaliação |
|--|-----------|---|---|--|--|--|
| Atividade 4 "Fruta e Hortícolas Divertidas" | Mestranda | 9 de Janeiro de 2018: 9h30-10h30 11h-12h 14h-15h 10 de Janeiro de 2018: 9h30-10h30 11h-12h 14h-15h | Sala de aula da turma 2ºAA, 2º BB, 2º C, numa escola do concelho de Sintra. Sala de aula da turma 2º A, 2º B e 2ºC, numa escola do concelho de Sintra. | Participação ativa das crianças do 2º ano. Manipulação de frutas (maçã, ananás, melancia, banana, uva, laranja e kiwi) e hortícolas (cenoura, pepino, tomate-cereja) criando formas divertidas. Ingestão das frutas e hortícolas. Aromatização de águas (com limão, laranja e hortelã). | Aumentar o número de crianças a ingerir fruta e hortícolas. Aumentar o número de crianças a ingerir água. | <u>N.º de crianças participantes</u> x100 N.º total de crianças <u>N.º de pratos consumidos de fruta na sessão</u> x 100 N.º total pratos preparados <u>N.º de pratos consumidos de hortícolas na sessão</u> x 100 N.º total de pratos preparados <u>N.º copos consumidos de água aromatizada na sessão</u> x 100 N.º total de copos preparados <u>N.º de crianças que recriaram pratos com os pais</u> x 100 N.º total de crianças presentes na sessão |

| Atividade | Quem | Quando | Onde | Como | Objetivo que se pretende atingir | Avaliação |
|--|-----------|---|--|---|---|--|
| Atividade 5: “Menu Semanal de Lanches Saudáveis” | Mestranda | <p>15 de Janeiro de 2018: 9h30-10h30 11h-12h 14h-15h</p> <p>16 de Janeiro de 2018: 9h30-10h30 11h-12h 14h-15h</p> | <p>Sala de aula da turma 2º A, 2º B e 2ºC, numa escola do concelho de Sintra.</p> <p>Sala de aula da turma 2ºAA, 2º BB, 2º C, numa escola do concelho de Sintra.</p> | <p>Participação ativa das crianças do 2º ano.</p> <p>Seleção de alimentos saudáveis e colagem dos mesmos em cartaz.</p> | <p>Aumentar o número de crianças a ingerir fruta e hortícolas.</p> <p>Aumentar o número de crianças a ingerir água.</p> <p>Diminuir o número de crianças a consumir produtos açucarados.</p> <p>Educar as crianças sobre alimentos saudáveis e não saudáveis.</p> | <p><u>Número de crianças participantes</u> x100</p> <p>Número total de crianças</p> <p><u>N.º crianças identificam alimentos saudáveis</u> x 100</p> <p>Número total de crianças</p> |

Apêndice XIII- Apresentação da Sessão “Roda dos Alimentos”



1



2



3



4



5



6



7



8



9

Leite e Derivados

Leite e derivados
2-3 porções

Alimentos ricos em proteínas, lípidos, vitaminas e minerais, como o cálcio.

As proteínas ajudam a construir e reparar o corpo humano.

O cálcio fortalece os dentes e ossos.

10



11

Carne, pescado e ovos

Carne, pescado e ovos
1,5-4,5 porções

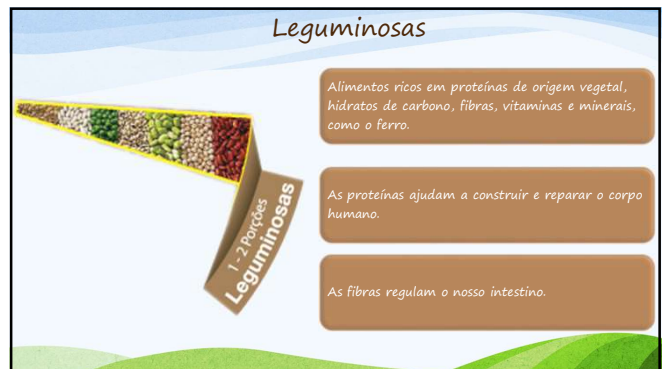
Alimentos ricos em proteínas de origem animal.

As proteínas ajudam a construir e reparar o corpo humano.

12



13



14



15



16



17



18



19



20

Benefícios de uma Alimentação Saudável



21

Puzzle da Roda dos Alimentos



22

Puzzle da Roda dos Alimentos



23

Obrigada pela atenção!

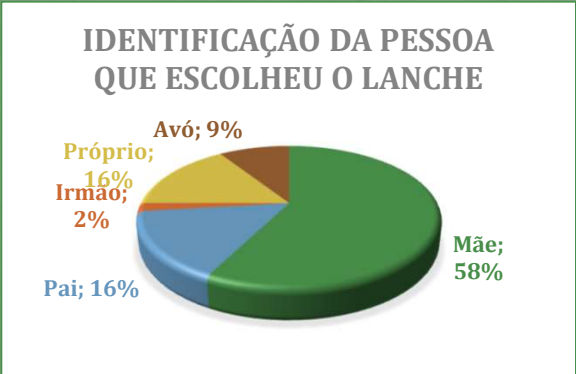
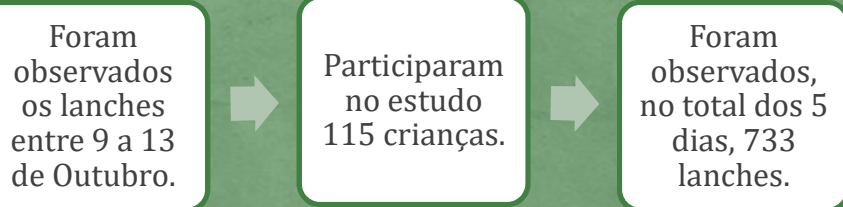
24

Apêndice XIV- Cartaz de Divulgação dos Resultados da Avaliação
dos Lanches


Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em Crianças do 2º ano do 1º ciclo de ensino básico

Mestranda de Enfermagem: Espéciosa Alves
Professora Orientadora: Cláudia Bacatum (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)
Enfermeiro Orientador: Carlos Mateus (UCC do ACES de Sintra)

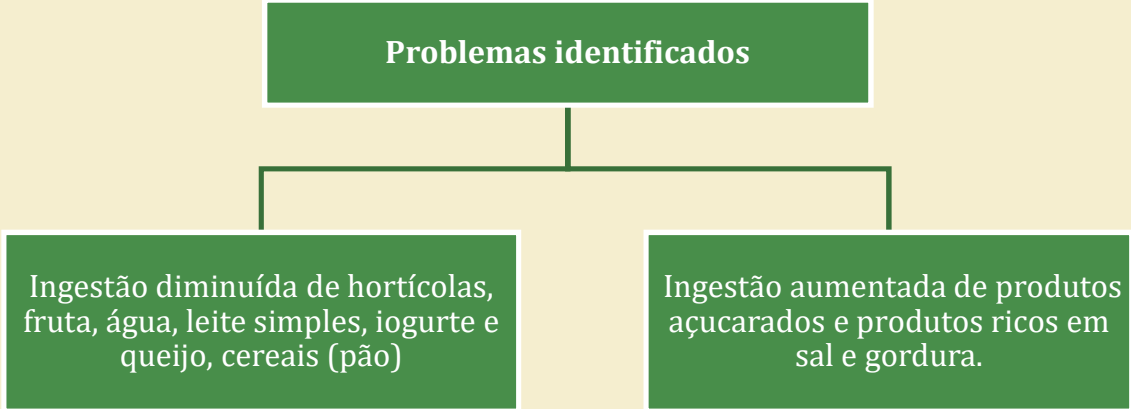
Finalidade do Projeto: Promover práticas alimentares saudáveis em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico de duas escolas do concelho de Sintra e suas famílias.



Os lanches foram escolhidos, maioritariamente, pela mãe, seguidos pelas próprias crianças e os pais.

| <div></div> <div>Alimentos mais consumidos durante a semana</div> | <div>Alimentos menos consumidos durante a semana</div> |
|--|--|
| Barras de cereais Bolos, bolachas, biscoitos Pão de forma Leite com chocolate Sumos, refrigerantes, chás açucarados | Água Hortícolas Fruta |

Concluiu-se que os produtos açucarados foram os consumidos durante a semana. Foram também consumidos produtos ricos em sal e gordura, contudo a Direção Geral de Saúde considera que não devem ser incluídos nos lanches.



Será realizada uma breve sessão de divulgação de resultados aos encarregados de educação a **4 de Janeiro de 2018** durante a reunião com os professores do 2º ano.

Apêndice XV- Apresentação da Sessão de esclarecimento aos Pais/
Encarregados de Educação

Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em Crianças do 2º ano do 1º ciclo de ensino básico

Mestranda de Enfermagem: Espécies Alves
Professora Orientadora: Cláudia Bacatim (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)
Enfermeiro Orientador: Carlos Mateus (UCC do ACES de Sintra)



1

Finalidade do Projeto

- Promover práticas alimentares saudáveis em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico de duas escolas do concelho de Sintra e suas famílias.

2

Resultados:

Foram observados os lanches entre 9 a 13 de Outubro.



Participaram no estudo 115 crianças.



Foram observados, no total dos 5 dias, 733 lanches.

3

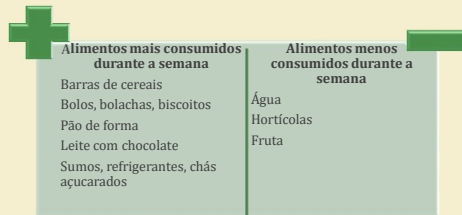
Resultados:



Os lanches foram escolhidos, maioritariamente, pela mãe, seguidos pelas próprias crianças e os pais.

4

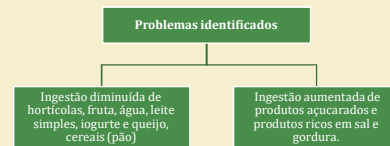
Resultados:



5

Resultados:

Concluiu-se que os produtos açucarados foram os consumidos durante a semana. Foram também consumidos produtos ricos em sal e gordura, contudo a Direção Geral de Saúde considera que não devem ser incluídos nos lanches.



6

Importância do lanche:

Influencia o estado nutricional das crianças;

Ajuda a contribuir para a aquisição de bons hábitos alimentares;

Regula o apetite entre as refeições principais (almoço e jantar), fornecendo a energia e os nutrientes necessários;

A nível escolar, promove um melhor rendimento intelectual.

7

Recomendações para um lanche saudável:

O que deve conter?

- **Lacticínios** (iogurte natural ou de aroma, sólido ou líquido, sem adição de açúcar; leite meio-gordo simples; queijo meio-gordo/magro fresco/requeijão).
- **Cereais e derivados pouco refinados** (pão de mistura, pão de centeio, pão de cereais, pão integral, tostas, flocos de aveia).
- **Fruta e hortícolas** (fruta da época, salada de fruta preparada com fruta fresca, frutos secos, produtos hortícolas frescos, como cenoura, alface, tomate, pimento, pepino)
- **Água.**

O que não deve conter?


- **Alimentos ricos em gordura, açúcares simples e sal** (refrigerantes, sumos concentrados, produtos de pastelaria, bolachas e biscoitos doces, guloseimas, produtos de charcutaria, batatas fritas, aperitivos salgados, rissóis, croquetes, pastéis de bacalhau, folhados e panados, melões).

8

Recomendações para uma Alimentação Saudável

- Começar o dia sempre com o pequeno almoço;
- Fazer entre 5 a 6 refeições por dia: pequeno-almoço, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia (se necessário);
- Comer diariamente produtos hortícolas e frutas;
- Evitar alimentos ricos em açúcar e gordura;
- Beber diariamente entre 1,5l e 3 litros de água;
- Ter uma alimentação variada, equilibrada e completa.

9

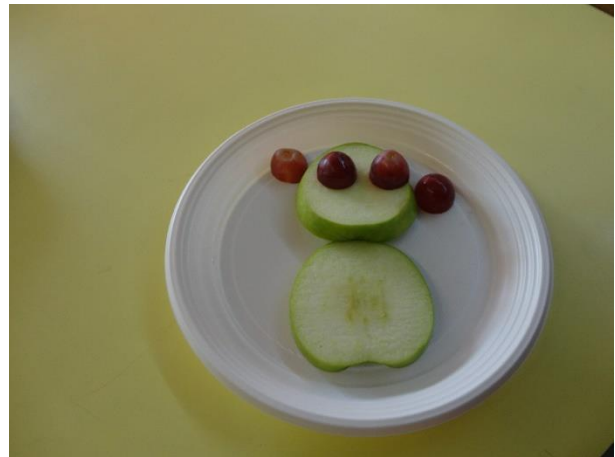


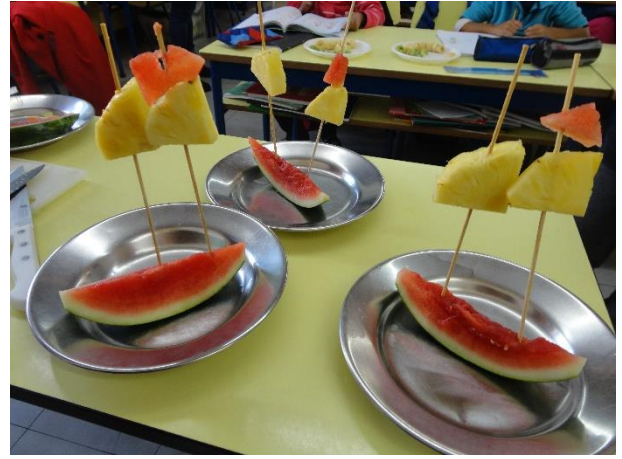
Obrigada a todos!

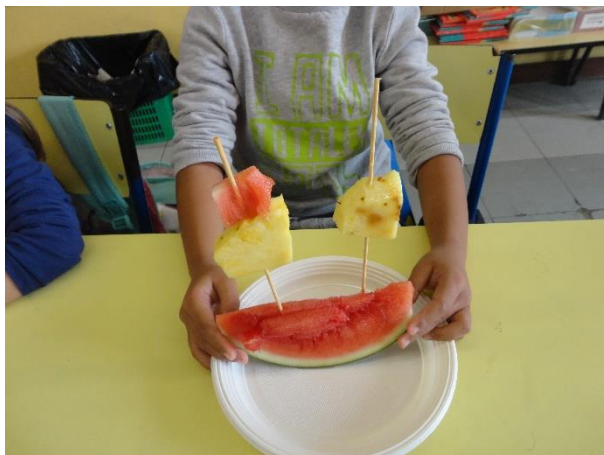
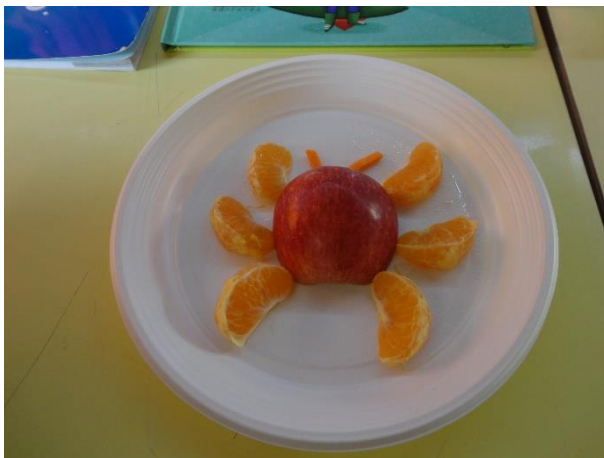
10

Apêndice XVI- Fotografias da Sessão “Fruta e Hortícolas Divertidas”

Sessão “Frutas e Hortícolas Divertidas”



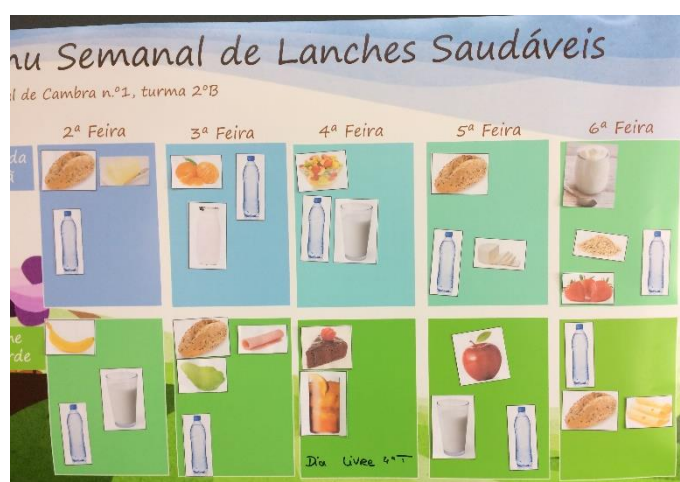






Apêndice XVII- Fotografias da Sessão “Menu Semanal de
Lanches Saudáveis”

Fotos da Sessão “Menu de Lanches Saudáveis”



Apêndice XVIII- Folhetos do “Menu Semanal de Lanches
Saudáveis” para os Pais/ Encarregados de Educação

Recomendações para um lanche saudável

O que deve conter?

- **Lacticínios** (iogurte natural ou de aroma, sólido ou líquido, sem adição de açúcar; leite meio-gordo simples; queijo meio-gordo/magro fresco/requeijão).
- **Cereais e derivados pouco refinados** (pão de mistura, pão de centeio, pão de cereais, pão integral, tostas, flocos de aveia).
- **Fruta e hortícolas** (privilegiar a fruta da época, salada de fruta preparada com fruta fresca sem adição de açúcar, frutos secos, produtos hortícolas frescos, como cenoura, alface, tomate, pimento, pepino).
- **Água.**

O que não deve conter?

- **Alimentos ricos em gordura, açúcares simples e sal** (refrigerantes, sumos concentrados, produtos de pastelaria, bolachas e biscoitos doces, guloseimas, produtos de charcutaria, batatas fritas, aperitivos salgados, rissóis, croquetes, pastéis de bacalhau, folhados e panados, molhos).

Importância do lanche

Influencia o estado nutricional das crianças;

Ajuda a contribuir para a aquisição de bons hábitos alimentares;

Regula o apetite entre as refeições principais (almoço e jantar);

Fornece energia e os nutrientes necessários ao bom desenvolvimento infantil;

A nível escolar, promove um melhor rendimento intelectual.

O lanche deve ser equilibrado e variado, evitando a monotonia.

As opções seguintes são algumas sugestão de um menu semanal de lanches saudáveis selecionados pelos alunos da turma do seu educando.

Foi combinado com a professora e os alunos, um lanche por semana, em que podem trazer alimentos menos saudáveis.

Elaborado por Mestranda de Enfermagem: Espiciosa Alves;

Professora Orientadora: Cláudia Bacatun

; Enfermeiro Orientador: Carlos Mateus (UCC Ado ACES de Sintra)

Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em Crianças do 2º ano do 1º ciclo de ensino básico



Destinados aos Pais/ Encarregados e Educação

Menu Semanal de Lanches Saudáveis

Turma 2ºA

Lanche da Manhã

2ª Feira

1 Banana (\pm 16 cênt.)

1 Iogurte líquido (\pm 33 cênt.)

Água

3ª Feira

1 Maçã (\pm 18 cênt.)

1 Pacote de leite meio-gordo simples (\pm 24 cênt.)

Água

4ª Feira

5 Morangos (\pm 60 cênt.)

1 Iogurte sólido (\pm 28 cênt.)

Água

5ª Feira

1 Kiwi (\pm 18 cênt.)

1 Pacote de leite meio-gordo simples (\pm 24 cênt.)

Água

6ª Feira

1 Laranja (\pm 26 cênt.)

1 Iogurte sólido (\pm 28 cênt.)

Água

Lanche da Tarde

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (\pm 20 cênt.)

1 Fatia de fiambre (\pm 5 cênt.)

Água

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (\pm 20 cênt.)

1 Fatia de queijo (\pm 11 cênt.)

Água

Dia livre

2 Fatias de pão de forma (\pm 15 cênt.)

1 Colher de sobremesa de chocolate de barrar (\pm 9 cênt.)

1 Pacote de sumo (\pm 25 cênt.)

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (\pm 20 cênt.)

1 Colher de sobremesa de manteiga (\pm 7 cênt.)

Água

½ Cenoura em palitos (\pm 3 cênt.)

2 Tostas integrais (\pm 10 cênt.)

Água

Recomendações para um lanche saudável

O que deve conter?

- **Lacticínios** (iogurte natural ou de aroma, sólido ou líquido, sem adição de açúcar; leite meio-gordo simples; queijo meio-gordo/magro fresco/requeijão).
- **Cereais e derivados pouco refinados** (pão de mistura, pão de centeio, pão de cereais, pão integral, tostas, flocos de aveia).
- **Fruta e hortícolas** (privilegiar a fruta da época, salada de fruta preparada com fruta fresca sem adição de açúcar, frutos secos, produtos hortícolas frescos, como cenoura, alface, tomate, pimento, pepino).
- **Água.**

O que não deve conter?

- **Alimentos ricos em gordura, açúcares simples e sal** (refrigerantes, sumos concentrados, produtos de pastelaria, bolachas e biscoitos doces, guloseimas, produtos de charcutaria, batatas fritas, aperitivos salgados, rissóis, croquetes, pastéis de bacalhau, folhados e panados, molhos).

Importância do lanche

Influencia o estado nutricional das crianças;

Ajuda a contribuir para a aquisição de bons hábitos alimentares;

Regula o apetite entre as refeições principais (almoço e jantar);

Fornece energia e os nutrientes necessários ao bom desenvolvimento infantil;

A nível escolar, promove um melhor rendimento intelectual.

O lanche deve ser equilibrado e variado, evitando a monotonia.

As opções seguintes são algumas sugestão de um menu semanal de lanches saudáveis selecionados pelos alunos da turma do seu educando.

Foi combinado com a professora e os alunos, um lanche por semana, em que podem trazer alimentos menos saudáveis.

Elaborado por Mestranda de Enfermagem: Espiciosa Alves;

Professora Orientadora: Cláudia Bacatun

; Enfermeiro Orientador: Carlos Mateus (UCC Ado ACES de Sintra)

Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em Crianças do 2º ano do 1º ciclo de ensino básico



Destinados aos Pais/ Encarregados e Educação

Menu Semanal de Lanches Saudáveis

Turma 2ºB

Lanche da Manhã

2ª Feira

1 Pão de cereais/
mistura/ centeio (±
20 cênt.)

1 Colher de
sobremesa de
manteiga (± 7 cênt.)

Água

3ª Feira

1 Clementina (± 18
cênt.)

1 Iogurte líquido (±
33 cênt.)

Água

4ª Feira

Salada de fruta (±
30 cênt.)

1 Pacote de leite
meio-gordo simples
(± 24 cênt.)

Água

5ª Feira

1 Pão de cereais/
mistura/ centeio (±
20 cênt.)

1 Queijo fresco (± 50
cênt.)

Água

6ª Feira

1 Iogurte sólido (±
28 cênt.)

3 Colheres de sopa
de flocos de aveia
(± 6 cênt.)

3 Morangos (± 36
cênt.)

Água

Lanche da Tarde

1 Banana (± 16
cênt.)

1 Pacote de leite
meio-gordo simples
(± 24 cênt.)

Água

1 Pão de cereais/
mistura/ centeio (±
20 cênt.)

1 Fatia de fiambre (±
5 cênt.)

1 Folha de alface (±
2 cênt.)

Água

Dia livre

1 Bolo de pastelaria
(± 50 cênt.)

1 Pacote de sumo (±
25 cênt.)

1 Maçã (± 18 cênt.)

1 Pacote de leite
meio-gordo simples
(± 24 cênt.)

Água

1 Pão de cereais/
mistura/ centeio (±
20 cênt.)

1 Fatia de queijo (±
11 cênt.)

Água

Recomendações para um lanche saudável

O que deve conter?

- **Lacticínios** (iogurte natural ou de aroma, sólido ou líquido, sem adição de açúcar; leite meio-gordo simples; queijo meio-gordo/magro fresco/requeijão).
- **Cereais e derivados pouco refinados** (pão de mistura, pão de centeio, pão de cereais, pão integral, tostas, flocos de aveia).
- **Fruta e hortícolas** (privilegiar a fruta da época, salada de fruta preparada com fruta fresca sem adição de açúcar, frutos secos, produtos hortícolas frescos, como cenoura, alface, tomate, pimento, pepino).
- **Água.**

O que não deve conter?

- **Alimentos ricos em gordura, açúcares simples e sal** (refrigerantes, sumos concentrados, produtos de pastelaria, bolachas e biscoitos doces, guloseimas, produtos de charcutaria, batatas fritas, aperitivos salgados, rissóis, croquetes, pastéis de bacalhau, folhados e panados, molhos).

Importância do lanche

Influencia o estado nutricional das crianças;

Ajuda a contribuir para a aquisição de bons hábitos alimentares;

Regula o apetite entre as refeições principais (almoço e jantar);

Fornece energia e os nutrientes necessários ao bom desenvolvimento infantil;

A nível escolar, promove um melhor rendimento intelectual.

O lanche deve ser equilibrado e variado, evitando a monotonia.

As opções seguintes são algumas sugestão de um menu semanal de lanches saudáveis selecionados pelos alunos da turma do seu educando.

Foi combinado com a professora e os alunos, um lanche por semana, em que podem trazer alimentos menos saudáveis.

Elaborado por Mestranda de Enfermagem: Espiciosa Alves;

Professora Orientadora: Cláudia Bacatun

; Enfermeiro Orientador: Carlos Mateus (UCC do ACES de Sintra)

Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em Crianças do 2º ano do 1º ciclo de ensino básico



Destinados aos Pais/ Encarregados e Educação

Menu Semanal de Lanches Saudáveis

Turma 2°C

Lanche da Manhã

2ª Feira

1 Pêra (± 16 cênt.)
1 Pacote de leite meio-gordo simples (± 24 cênt.)
Água

3ª Feira

1 Banana (± 16 cênt.)
1 Iogurte sólido (± 28 cênt.)
Água

4ª Feira

Dia da Fruta e Hortícolas

1 Cenoura em palitos (± 6 cênt.)
1 Laranja (± 26 cênt.)
Água

5ª Feira

1 Maçã (± 18 cênt.)
1 Iogurte líquido (± 33 cênt.)
Água

6ª Feira

2 Tostas integrais (± 10 cênt.)
1 Fatia de queijo (± 11 cênt.)
Água

Lanche da Tarde

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (± 20 cênt.)
1 Colher de sobremesa de manteiga (± 7 cênt.)
Água

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (± 20 cênt.)
1 Fatia de queijo (± 11 cênt.)
Água

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (± 20 cênt.)
1 Fatia de fiambre (± 5 cênt.)
Água

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (± 20 cênt.)
1 Colher de sobremesa de manteiga (± 7 cênt.)
Água

Dia livre

1 Bolo de pastelaria (± 50 cênt.)
1 Pacote de sumo (± 25 cênt.)

Recomendações para um lanche saudável

O que deve conter?

- **Lacticínios** (iogurte natural ou de aroma, sólido ou líquido, sem adição de açúcar; leite meio-gordo simples; queijo meio-gordo/magro fresco/requeijão).
- **Cereais e derivados pouco refinados** (pão de mistura, pão de centeio, pão de cereais, pão integral, tostas, flocos de aveia).
- **Fruta e hortícolas** (privilegiar a fruta da época, salada de fruta preparada com fruta fresca sem adição de açúcar, frutos secos, produtos hortícolas frescos, como cenoura, alface, tomate, pimento, pepino).
- **Água.**

O que não deve conter?

- **Alimentos ricos em gordura, açúcares simples e sal** (refrigerantes, sumos concentrados, produtos de pastelaria, bolachas e biscoitos doces, guloseimas, produtos de charcutaria, batatas fritas, aperitivos salgados, rissóis, croquetes, pastéis de bacalhau, folhados e panados, molhos).

Importância do lanche

Influencia o estado nutricional das crianças;

Ajuda a contribuir para a aquisição de bons hábitos alimentares;

Regula o apetite entre as refeições principais (almoço e jantar);

Fornece energia e os nutrientes necessários ao bom desenvolvimento infantil;

A nível escolar, promove um melhor rendimento intelectual.

O lanche deve ser equilibrado e variado, evitando a monotonia.

As opções seguintes são algumas sugestão de um menu semanal de lanches saudáveis selecionados pelos alunos da turma do seu educando.

Foi combinado com a professora e os alunos, um lanche por semana, em que podem trazer alimentos menos saudáveis.

Elaborado por Mestranda de Enfermagem: Espiciosa Alves;

Professora Orientadora: Cláudia Bacatun

; Enfermeiro Orientador: Carlos Mateus (UCC do ACES de Sintra)

Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em Crianças do 2º ano do 1º ciclo de ensino básico



Destinados aos Pais/ Encarregados e Educação

Menu Semanal de Lanches Saudáveis

Turma 2ºAA

Lanche da Manhã

2ª Feira

1 Banana (± 16 cênt.)
1 Pacote de leite meio-gordo simples (± 24 cênt.)
Água

3ª Feira

1 Maçã (± 18 cênt.)
1 iogurte sólido (± 28 cênt.)
Água

4ª Feira

1 Laranja (± 26 cênt.)
1 iogurte líquido (± 33 cênt.)
Água

5ª Feira

1 Pêra (± 16 cênt.)
1 Pacote de leite meio-gordo simples (± 24 cênt.)
Água

6ª Feira

1 Clementina (± 18 cênt.)
1 iogurte sólido (± 28 cênt.)
Água

Lanche da Tarde

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (± 20 cênt.)
1 Fatia de fiambre (± 5 cênt.)
1 Folha de alface (± 2 cênt.)
Água

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (± 20 cênt.)
1 Colher de sobremesa de manteiga (± 7 cênt.)
Água

Dia livre

1 Bolo de pastelaria (± 50 cênt.)
1 Pacote de sumo (± 25 cênt.)

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (± 20 cênt.)
1 Fatia de queijo (± 11 cênt.)
Água

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (± 20 cênt.)
1 Fatia de fiambre (± 5 cênt.)
Água

Recomendações para um lanche saudável

O que deve conter?

- **Lacticínios** (iogurte natural ou de aroma, sólido ou líquido, sem adição de açúcar; leite meio-gordo simples; queijo meio-gordo/magro fresco/requeijão).
- **Cereais e derivados pouco refinados** (pão de mistura, pão de centeio, pão de cereais, pão integral, tostas, flocos de aveia).
- **Fruta e hortícolas** (privilegiar a fruta da época, salada de fruta preparada com fruta fresca sem adição de açúcar, frutos secos, produtos hortícolas frescos, como cenoura, alface, tomate, pimento, pepino).
- **Água.**

O que não deve conter?

- **Alimentos ricos em gordura, açúcares simples e sal** (refrigerantes, sumos concentrados, produtos de pastelaria, bolachas e biscoitos doces, guloseimas, produtos de charcutaria, batatas fritas, aperitivos salgados, rissóis, croquetes, pastéis de bacalhau, folhados e panados, molhos).

Importância do lanche

Influencia o estado nutricional das crianças;

Ajuda a contribuir para a aquisição de bons hábitos alimentares;

Regula o apetite entre as refeições principais (almoço e jantar);

Fornece energia e os nutrientes necessários ao bom desenvolvimento infantil;

A nível escolar, promove um melhor rendimento intelectual.

O lanche deve ser equilibrado e variado, evitando a monotonia.

As opções seguintes são algumas sugestão de um menu semanal de lanches saudáveis selecionados pelos alunos da turma do seu educando.

Foi combinado com a professora e os alunos, um lanche por semana, em que podem trazer alimentos menos saudáveis.

Elaborado por Mestranda de Enfermagem: Espiciosa Alves;

Professora Orientadora: Cláudia Bacatun

; Enfermeiro Orientador: Carlos Mateus (UCC do ACES de Sintra)

Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em Crianças do 2º ano do 1º ciclo de ensino básico



Destinados aos Pais/ Encarregados e Educação

Menu Semanal de Lanches Saudáveis

Turma 2ºBB

Lanche da Manhã

2ª Feira

1 Laranja (\pm 26 cênt.)

1 Iogurte líquido (\pm 33 cênt.)

Água

3ª Feira

1 Pêra (\pm 16 cênt.)

1 Pacote de leite meio-gordo simples (\pm 24 cênt.)

Água

4ª Feira

1 Maçã (\pm 18 cênt.)

1 Pacote de leite meio-gordo simples (\pm 24 cênt.)

Água

5ª Feira

½ Cenoura em palitos (\pm 3 cênt.)

1 Iogurte sólido (\pm 28 cênt.)

Água

6ª Feira

1 Banana (\pm 16 cênt.)

1 Iogurte sólido (\pm 28 cênt.)

Água

Lanche da Tarde

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (\pm 20 cênt.)

1 Fatia de fiambre (\pm 5 cênt.)

Água

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (\pm 20 cênt.)

1 Fatia de queijo (\pm 11 cênt.)

Água

Dia livre

1 Bolo de pastelaria (\pm 50 cênt.)

1 Pacote de sumo (\pm 25 cênt.)

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (\pm 20 cênt.)

1 Colher de sobremesa de manteiga (\pm 7 cênt.)

Água

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (\pm 20 cênt.)

1 Colher de sobremesa de manteiga (\pm 7 cênt.)

Água

Recomendações para um lanche saudável

O que deve conter?

- **Lacticínios** (iogurte natural ou de aroma, sólido ou líquido, sem adição de açúcar; leite meio-gordo simples; queijo meio-gordo/magro fresco/requeijão).
- **Cereais e derivados pouco refinados** (pão de mistura, pão de centeio, pão de cereais, pão integral, tostas, flocos de aveia).
- **Fruta e hortícolas** (privilegiar a fruta da época, salada de fruta preparada com fruta fresca sem adição de açúcar, frutos secos, produtos hortícolas frescos, como cenoura, alface, tomate, pimento, pepino).
- **Água.**

O que não deve conter?

- **Alimentos ricos em gordura, açúcares simples e sal** (refrigerantes, sumos concentrados, produtos de pastelaria, bolachas e biscoitos doces, guloseimas, produtos de charcutaria, batatas fritas, aperitivos salgados, rissóis, croquetes, pastéis de bacalhau, folhados e panados, molhos).

Importância do lanche

Influencia o estado nutricional das crianças;

Ajuda a contribuir para a aquisição de bons hábitos alimentares;

Regula o apetite entre as refeições principais (almoço e jantar);

Fornecer energia e os nutrientes necessários ao bom desenvolvimento infantil;

A nível escolar, promove um melhor rendimento intelectual.

O lanche deve ser equilibrado e variado, evitando a monotonia.

As opções seguintes são algumas sugestões de um menu semanal de lanches saudáveis selecionados pelos alunos da turma do seu educando.

Foi combinado com a professora e os alunos, um lanche por semana, em que podem trazer alimentos menos saudáveis.

Elaborado por Mestranda de Enfermagem: Espiciosa Alves;

Professora Orientadora: Cláudia Bacatun

; Enfermeiro Orientador: Carlos Mateus (UCC do ACES de Sintra)

Promoção da Alimentação Saudável na Prevenção da Obesidade em Crianças do 2º ano do 1º ciclo de ensino básico



Destinados aos Pais/ Encarregados e Educação

Menu Semanal de Lanches Saudáveis

Turma 2^oCC

Lanche da Manhã

2^a Feira

1 Maçã (± 18 cênt.)
1 Pacote de leite meio-gordo simples (± 24 cênt.)
Água

3^a Feira

Salada de fruta (± 30 cênt.)
Água

4^a Feira

1 Clementina (± 18 cênt.)
1 Iogurte líquido (± 33 cênt.)
Água

5^a Feira

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (± 20 cênt.)
1 Fatia de queijo (± 11 cênt.)
Água

6^a Feira

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (± 20 cênt.)
1 Colher de sobremesa de manteiga (± 7 cênt.)
Água

Lanche da Tarde

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (± 20 cênt.)
1 Fatia de fiambre (± 5 cênt.)
1 Folha de alface (± 2 cênt.)
Água

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (± 20 cênt.)
1 Colher de sobremesa de manteiga (± 7 cênt.)
1 Iogurte sólido (± 28 cênt.)
Água

1 Pão de cereais/ mistura/ centeio (± 20 cênt.)
1 Fatia de queijo (± 11 cênt.)
Água

1 Pêra (± 16 cênt.)
1 Pacote de leite meio-gordo simples (± 24 cênt.)
Água

Dia livre

1 Bolo de pastelaria (± 50 cênt.)
1 Pacote de sumo (± 25 cênt.)

Apêndice XIX- Fotografias da Exposição “Menu Semanal de Lanches Saudáveis” e da Sessão “Fruta e Hortícolas Divertidas”

Fotos da Exposição Menu Semanal de Lanches Saudáveis e da Sessão Fruta e Hortícolas Divertidas



Apêndice XX- Cartaz de Divulgação dos Resultados da Reavaliação dos
Lanches Escolares

PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS DO 2º ANO DO 1º CICLO DE ENSINO BÁSICO

Mestranda de Enfermagem: Espéciosa Alves; Professora Orientadora: Cláudia Bacatum (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa); Enfermeiro Orientador: Carlos Mateus (UCC do ACES de Sintra)

Finalidade do Projeto: Promover práticas alimentares saudáveis em crianças do 2º ano do 1º ciclo do ensino básico de duas escolas do concelho de Sintra e suas famílias.

Foram observados 733 lanches escolares entre 9 a 13 de Outubro de 2017, tendo participado 115 crianças no projeto de intervenção comunitária.

Foram realizadas as seguintes sessões de educação para a saúde:

- Sessão da “Roda dos Alimentos”;
- Cartaz de divulgação de resultados;
- Sessão de Esclarecimentos aos Encarregados de Educação ;
- Sessão “Fruta e Hortícolas Divertidas”;
- Sessão “Criação de Menu Semanal de Lanches Saudáveis”;
- Divulgação de folhetos dos “Menu Semanal de Lanches Saudáveis” aos Encarregados de Educação;
- Exposição “Menu Semanal de Lanches Saudáveis” e Fotografias da sessão “Fruta e Hortícolas Divertidas”.

Foram reavaliados 906 lanches, entre 22 a 26 de Janeiro de 2018.

Lanches de 9 a 13 de Outubro de 2017

Alimentos mais consumidos durante a semana

Barras de cereais, bolos, bolachas, biscoitos, pão de forma
Leite com chocolate
Sumos, refrigerantes, chás açucarados

Alimentos menos consumidos durante a semana

Água
Hortícolas
Fruta

Lanches de 22 a 26 de Janeiro de 2018

Alimentos mais consumidos durante a semana

Pão
Fruta
Barras de cereais, bolos, bolachas, biscoitos, pão de forma

Alimentos menos consumidos durante a semana

Compotas, creme de barrar de chocolate
Charcutaria
Salgados, fritos, fast-food

Concluiu-se que após as intervenções de enfermagem, o consumo dos grupos de alimentos como cereais, fruta, hortícolas e água aumentaram.

Apesar dos produtos açucarados manterem-se como um dos grupos mais consumidos, houve uma significativa diminuição na ingestão de alimentos como barras de cereais, bolos, bolachas, biscoitos, pão de forma e sumos, refrigerantes, chás açucarados.

O consumo de lacticínios (incluem alimentos como o leite simples, o leite escolar (achocolatado), o iogurte e o queijo) diminuiu. A ingestão de leite escolar foi mais reduzida. Porém, o consumo de leite simples e o queijo aumentaram.

O consumo de produtos ricos em sal e gordura diminuíram nesta reavaliação dos lanches, contudo a Direção Geral de Saúde considera que não deveriam ser incluídos nos lanches escolares.

Apêndice XXI- Resultados Gráficos da Reavaliação dos
Lanches Escolares

Resultados gráficos da reavaliação dos lanches

Gráfico 11: Identificação da Pessoa que escolheu o lanche

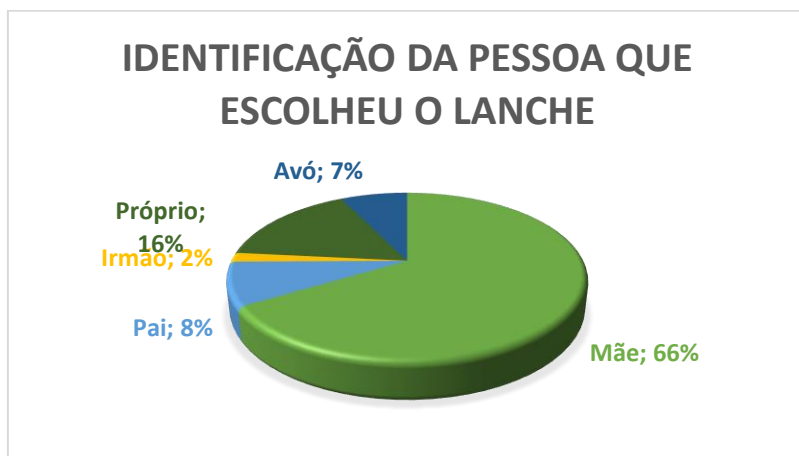


Gráfico 12: Evolução da ingestão de fruta ao longo da semana

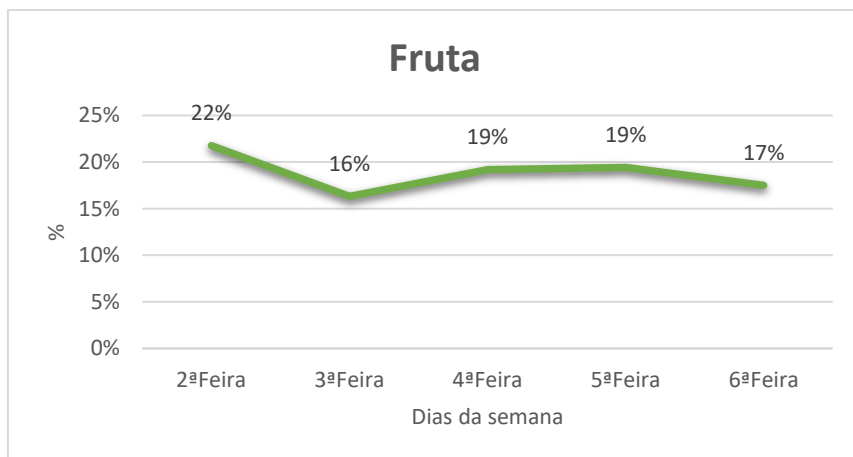


Gráfico 13: Evolução da ingestão de hortícolas ao longo da semana

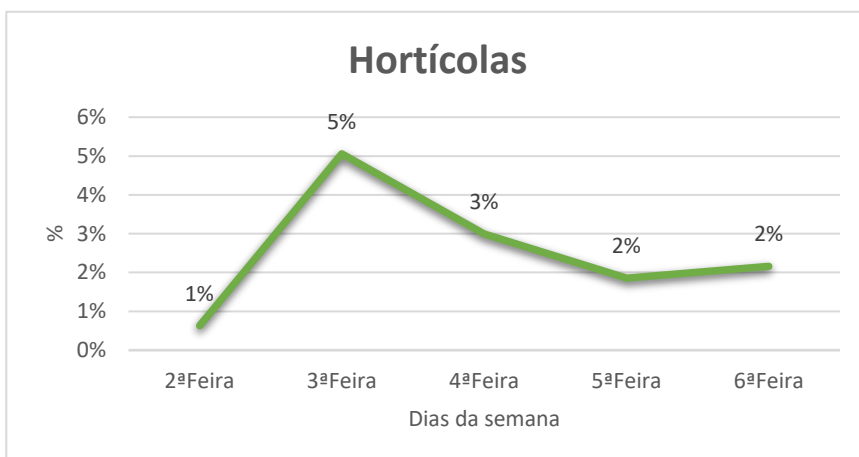


Gráfico 14: Evolução da ingestão de água ao longo da semana

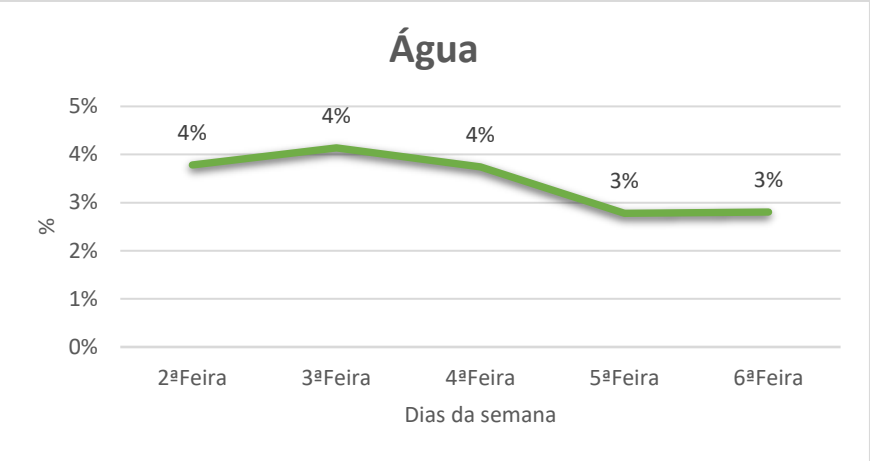


Gráfico 15: Evolução da ingestão de produtos açucarados ao longo da semana



Gráfico 16: Evolução da ingestão de cereais (pão) ao longo da semana

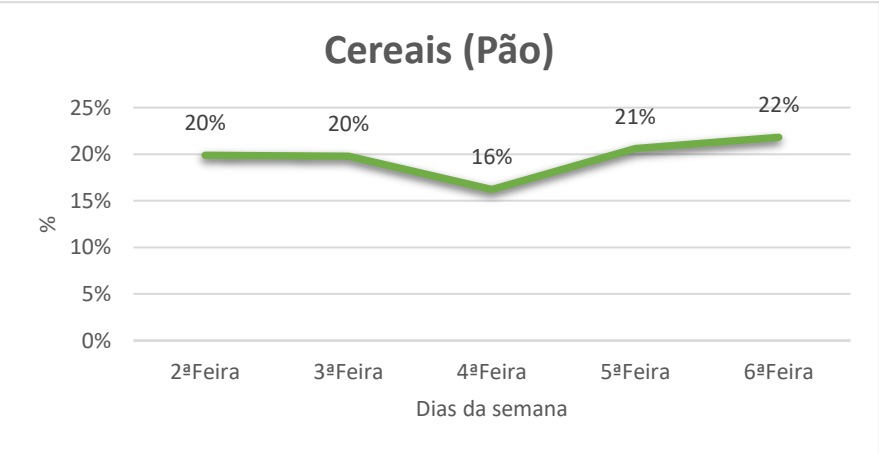


Gráfico 17: Evolução da ingestão de laticínios ao longo da semana

